Landkreis Meißen

# Feuerwehreinsatz mit biologischen Arbeitsstoffen - Dekontaminationsstelle

| Einsatzort: | Datum: | Zeit: von ..... bis ..... Uhr |
|---|---|---|

| Leiter Dekontamination: |
|---|
| Fachkundeberater: |

| Lfd. Nr. | FF | Name | Vorname | Desinfektions-mittel | Körperteile | Schutz-kleidung | Geräte | Unterschrift |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |