

Ereignismanagement

lfd. Nr.

Ereignismeldung:					
Entgegennahme durch:		Datum:		Zeit:	
Ereignismelder:		ggf. Unterschrift			
Dienststelle / ggf. Anschrift:		Tel. Nr.:			
Grund der Meldung:	Einsatz Auftr. Nr.		siehe Rückseite / Anhang <input type="checkbox"/>		

Begründete Freigabe der Beschwerde durch:					
Name:					
Funktion: (LRD, KGF, KBL usw.)		Datum:		Zeit:	
Unterschrift					
Vermerk:					
Wichtiger Hinweis! Beschwerden von Rettungsdienst- u. Sanitätsdienstpersonal werden nur nach Einhaltung des Dienstweges angenommen! Zur weiteren Bearbeitung müssen sie durch den Vorgesetzten frei gegeben werden!					

Ereignisbearbeitung:						siehe Rückseite / Anhang <input type="checkbox"/>		
Eingang Leitstellenleitung			Datum:		Zeit:			
Kopie der 1. Seite an QMB			Datum					
Tonträger abhören erforderlich			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	AV 2.23			
Stellungnahme Mitarbeiter erforderlich			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	siehe Rückseite			
Erste Rückmeldung an Ereignismelder / Vorgesetzten			Datum:		Zeit:			
Zweite Rückmeldung an Ereignismelder / Vorgesetzten			Datum:		Zeit:			
Endgültige Rückmeldung Ereignismelder / Vorgesetzten			Datum:		Zeit:			
Vermerk:								
Konnte Ereignis ausgeräumt werden?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja				
Können Korrektur- / Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden?			<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	siehe Rückseite/ Anhang			

Datum:

Fertige Bearbeitung zur Archivierung

Unterschrift Leitstellenleitung

Erstellt	Ersteller	Freigegeben	Version	Seite
19.11.2013	Kroher	Leitstellenleiter	1.01	1

Grund der Beschwerde:

Stellungnahme des Mitarbeiters:	
Name:	

Bearbeitungsvermerk:

Korrekturmaßnahmen / Vorbeugemaßnahmen:

Erstellt	Ersteller	Freigegeben	Version	Seite
19.11.2013	Kroher	Leitstellenleiter	1.01	2