

Lagemeldung				Nachweisung Nummer	
				E <input type="checkbox"/> _____	A <input type="checkbox"/> _____
von	<input type="checkbox"/> Leitstelle	<input type="checkbox"/> KatS Stab	<input type="checkbox"/> TEL _____		
an	<input type="checkbox"/> Lagezentrum HMdluS	<input type="checkbox"/> Lagezentrum RP-	<input type="checkbox"/> _____		
1	Einsatzort, -raum, -stellen (ggf. mit UTM-Koordinate)			UTM-Koordinate	
2	a) Eintritt des Schadens	(Datum/Uhrzeit)			
	b) Feststellung Kat.-Fall	<input type="checkbox"/> noch nicht festgestellt	<input type="checkbox"/> festgestellt um	Uhr	
3	Schadenereignis (Art / Ursache)				
4	Personen- schäden	<input type="checkbox"/> Noch nicht bekannt	Betroffene	Obdachlose	
		<input type="checkbox"/> Geschätzt	Verletzte	T o t	Vermisste
		<input type="checkbox"/> Verbindlich			
5	Sachschäden				
6	Akute Gefahren, erschwerende Bedingungen				
7	Eingesetzte Kräfte (Anzahl u. Art)				
8	Anforderung von Kräften /Mitteln	<input type="checkbox"/> Zur Zeit <u>keine</u> überörtliche Hilfe erforderlich	<input type="checkbox"/> Folgende überörtliche Hilfe ist erforderlich:		
9	Auswirkung auf Bereiche anderer Leitstellen /Unterer KatS-Behörden	<input type="checkbox"/> Auszuschließen	<input type="checkbox"/> JA - auf folgende Bereich(e)		
		<input type="checkbox"/> Zur Zeit nicht zu erwarten			
10	Bemerkungen, (Zusammenfassende Beurteilung, voraussichtliche Entwicklung)				
Abfassung:					
Datum und Uhrzeit		Unterschrift			