

1. Einsatzdaten

Datum		Uhrzeit	
Einsatzort		Uhrzeit der Alarmierung	
Einsatzgrund		Durchführender	
Einsatzleitung / Anforderer		Unterschrift	

2. Unbedingte Abbruchkriterien

JA NEIN Bemerkung

Ist eines oder mehrere dieser Kriterien erfüllt, ist ein Einsatz im Fließgewässer auszuschließen		
Gefahrstoffe im Wasser (z.B. Chemikalien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vermehrt Treibgut (ab ungefähr Astgröße)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewitter (auch Starkregen und Hagel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahr sich losreisender Gegenstände (Stein- o. Eisschlag, KFZ etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Bedingte Abbruchkriterien

Ist eines oder mehrere dieser Kriterien erfüllt, kann der Einsatz abgebrochen werden		
Sekundäreinsatz mit Gefährdungspotenzial > 60%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veränderung der Ausgangssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wassergefahren (z. B. Strudel, Walze, Wellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauliche Anlagen (Wehr, Staustufen.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Situationsanalyse

Gefahrenpunkte	1	2	3	Bewertung	Bemerkung											
Wasserstand	Niedrig	Mittel	Hoch													
Fließgeschwindigkeit	< 2m/s	2 - 4 m/s	> 4m/s													
Wassertemperatur	> 11°C	10 - 6°C	< 5°C													
Lufttemperatur	> 20°C	19 - 6°C	< 5°C													
Niederschlagsgefahr	Keine	Mittel	Hoch													
Lichtverhältnisse	Tageslicht	Dämmerung	Dunkelheit													
Wasserfarbe	klar	trüb	braun													
Zugänglichkeit	Ebener Uferbereich	Steilufer	Schlucht													
Gefahrenpunkte	Summe															
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
5%	15%	20%	25%	30%	40%	45%	50%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
Geringes Risiko							Mittleres Risiko					hohes Risiko				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Bemerkungen / Skizzen / Sonstiges