

Detailrecherche Gefahrstoffeinsatz – Dekonplatz und Einsatzleitung (Kopie)

Datum: _____ Uhrzeit _____



Kreisfeuerwehrverband Steinburg
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Löschzug-Gefahrgut

Einsatzstelle: _____ Einsatzart: ☐ A-Einsatz ☐ B-Einsatz ☐ C-Einsatz

Erstinformationen: **Sicherheitsabstand:** Gefahrenbereich _____ m in alle Richtungen! (äußerer) Absperrbereich _____ m

Gefahrennummer: _____



Stoffnummer: _____

Gefahr Im Klartext: _____

Stoffname: _____

ggf.: Gefahrenausröser: _____

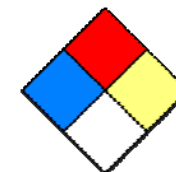
Gefahrendiamant:

Gesundheitsgefahr: _____

Brandgefahr: _____

Reaktionsgefahr: _____

Besondere Anweisungen: _____



Weitere Informationen:

Informationsquellen: ☐ Gefahrgutersteinsatz Seite: _____ ☐ Hommel Blatt: _____ ☐ Memplex ☐ Resy ☐ Fachberater ☐ Beständigkeitslisten ☐ Leitstelle ☐ _____

Allgemeine Stoffdaten:	Gesundheitsgefahren:	Brandgefahren:	Reaktionsgefahren:	Dekonausrüstung:
Erscheinungsbild: _____	<input type="checkbox"/> gesundheitsschädlich	<input type="checkbox"/> explosionsgefährlich	<input type="checkbox"/> Explosivstoff	<input type="checkbox"/> Folie
Geruch: _____	<input type="checkbox"/> giftig / sehr giftig	<input type="checkbox"/> selbstentzündlich	<input type="checkbox"/> Bei Erwärmung:	<input type="checkbox"/> Folienbeutel
Farbe: _____	<input type="checkbox"/> sensibilisierend	<input type="checkbox"/> brennbar	<input type="checkbox"/> Bei Schlag	<input type="checkbox"/> offene Tonnen
<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> krebserzeugend	<input type="checkbox"/> brandfördernd		<input type="checkbox"/> Behelfswanne / Bürste usw.
<input type="checkbox"/> flüssig	<input type="checkbox"/> erbgutverändernd	<input type="checkbox"/> _____	Weitere Gefahren:	<input type="checkbox"/> Duschzelt
<input type="checkbox"/> gasförmig	<input type="checkbox"/> fortpflanzungsgefährdend		<input type="checkbox"/> Gefahr bei Kontakt mit Wasser	<input type="checkbox"/> Duschzelt mit Vorwanne
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ätzend	Mischbarkeit mit Wasser	<input type="checkbox"/> radioaktiv	<input type="checkbox"/> Kompletter SDP
Bemerkung: _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ansteckungsgefährlich	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> leichter / <input type="checkbox"/> schwerer als Luft	Schutzkleidung/Atemschutz (im Gefahrenbereich eingesetzt):	<input type="checkbox"/> geringfügig _____	<input type="checkbox"/> umweltgefährlich	Dekonschutzkleidung:
<input type="checkbox"/> leichtflüchtig	<input type="checkbox"/> Brandbekämpfung	<input type="checkbox"/> Ja, vollständig		Kleidung: _____
<input type="checkbox"/> leichter <input type="checkbox"/> schwerer als Wasser	<input type="checkbox"/> Einmalanzug	Löschmittel am Dekonplatz:	Weiter Informationen:	Atemschutz: _____
Flammpunkt: _____ °C	<input type="checkbox"/> CSA / Form 2	<input type="checkbox"/> Wasser	AGW-Wert: _____ ppm	Dekonmittel:
Siedetemperatur: _____ °C	<input type="checkbox"/> KSA / Form 2	<input type="checkbox"/> Pulver	ETW-Wert: _____ ppm	<input type="checkbox"/> Nur Trockendekon
Schmelzpunkt: _____ °C	<input type="checkbox"/> CSA / Form 3	<input type="checkbox"/> _____	Geruchsschwelle: _____ ppm	<input type="checkbox"/> _____
Zündtemperatur: _____ °C	<input type="checkbox"/> _____	Gerätebehandlung:	Dosisleistung: _____	<input type="checkbox"/> Nur Wasser
(Selbstentzündungstemperatur)	<input type="checkbox"/> Filter - FFP 3	<input type="checkbox"/> Mit Wasser reinigen!	Besondere Hinweise: _____	<input type="checkbox"/> Wasser / Seife
Zündgrenzen: _____ Vol-%	<input type="checkbox"/> Filter - ABEK – P3	<input type="checkbox"/> Luftdicht verpacken!	_____	<input type="checkbox"/> Natriumhypochloritlösung
Temperaturklasse: T: _____	<input type="checkbox"/> Filter Reaktor P3	<input type="checkbox"/> Besondere Anweisungen abwarten!	_____	<input type="checkbox"/> Polyethylenglykol
<input type="checkbox"/> sauer <input type="checkbox"/> alkalisch PH-Wert _____	<input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> Nicht luftdicht verpacken!	_____	<input type="checkbox"/> Wofasteril _____ %
	Anzahl der (ca.) gleichzeitig eingesetzten Kräfte _____			<input type="checkbox"/> alcapur _____ %
				<input type="checkbox"/> Sterilium virugard

Stand: August 2009

Besprochen mit dem Abschnittsleiter Gefahrgut Unterschrift: _____