

# Detailrecherche Gefahrstoffeinsatz – Messeinsatz und Einsatzleitung (Kopie)

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_



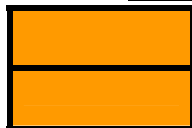
Kreisfeuerwehrverband Steinburg  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Löschzug-Gefahrgut

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.: Gefahrenauslöser: \_\_\_\_\_

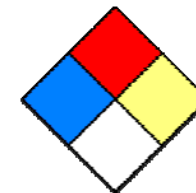
**Gefahrendiamant:**

Gesundheitsgefahr: \_\_\_\_\_

Brandgefahr: \_\_\_\_\_

Reaktionsgefahr: \_\_\_\_\_

Besondere Anweisungen: \_\_\_\_\_



Gesamtmenge des Stoffes : \_\_\_\_\_

Bereits ausgetretene Menge: \_\_\_\_\_

Noch austretende Menge / Leckrate : \_\_\_\_\_

Wohin ausgetreten?: \_\_\_\_\_

## Weitere Informationen:

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

Allgemeine Stoffdaten:	Gesundheitsgefahren:	Brandgefahren:	Reaktionsgefahren:	Messmöglichkeiten:
Erscheinungsbild: _____ Geruch: _____ Farbe: _____ <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> flüssig <input type="checkbox"/> gasförmig <input type="checkbox"/> _____ Bemerkung: _____  <input type="checkbox"/> leichter / <input type="checkbox"/> schwerer als Luft <input type="checkbox"/> leichtflüchtig <input type="checkbox"/> leichter <input type="checkbox"/> schwerer als Wasser  Flammpunkt: _____ °C Siedetemperatur: _____ °C Schmelzpunkt: _____ °C Zündtemperatur: _____ °C (Selbstentzündungstemperatur) Zündgrenzen: _____ Vol-% Temperaturklasse: T _____ <input type="checkbox"/> sauer <input type="checkbox"/> alkalisch PH-Wert _____	<input type="checkbox"/> gesundheitsschädlich <input type="checkbox"/> giftig / sehr giftig <input type="checkbox"/> sensibilisierend <input type="checkbox"/> krebserzeugend <input type="checkbox"/> erbgutverändernd <input type="checkbox"/> fortpflanzungsgefährdend <input type="checkbox"/> ätzend <input type="checkbox"/> _____  Schutzbekleidung/Atemschutz (Messauftrag im Gefahrenbereich): <input type="checkbox"/> Brandbekämpfung <input type="checkbox"/> Einmalanzug <input type="checkbox"/> CSA / Form 2 <input type="checkbox"/> KSA / Form 2 <input type="checkbox"/> CSA / Form 3 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Filter - FFP 3 <input type="checkbox"/> Filter - ABEK – P3 <input type="checkbox"/> Filter Reaktor P3 <input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> explosionsgefährlich <input type="checkbox"/> selbstentzündlich <input type="checkbox"/> hochentzündlich <input type="checkbox"/> leicht Entzündlich <input type="checkbox"/> brandfördernd <input type="checkbox"/> _____  Mischbarkeit mit Wasser <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> geringfügig _____ <input type="checkbox"/> Ja, vollständig  Löschmittel: <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Wasser nur Sprühstrahl <input type="checkbox"/> Schaum (MBS) <input type="checkbox"/> alkoholbeständiger Schaum (AFFF) <input type="checkbox"/> Pulver <input type="checkbox"/> Sonstige _____	<input type="checkbox"/> Explosivstoff <input type="checkbox"/> Bei Erwärmung <input type="checkbox"/> Bei Schlag  <b>Weitere Gefahren:</b> <input type="checkbox"/> Gefahr bei Kontakt mit Wasser <input type="checkbox"/> radioaktiv / Leistung _____ <input type="checkbox"/> ansteckungsgefährlich <input type="checkbox"/> umweltgefährlich  <b>Weiter Informationen:</b> AGW-Wert: _____ ppm ETW-Wert: _____ ppm Geruchsschwelle: _____ ppm  Desinfektions-/Dekonmittel: _____ Schutzbekleidung Dekon: _____	<input type="checkbox"/> Ex-/Ox-Meter <input type="checkbox"/> PID Responsfaktor: _____ <input type="checkbox"/> IMS  <input type="checkbox"/> CMS Chip: _____ Querempfindlichkeit: _____  <input type="checkbox"/> Prüfröhrchen für: _____  Anzahl der Hübe _____ Querempfindlichkeit: _____  <input type="checkbox"/> PH-Papier <input type="checkbox"/> Öl-Testpapier <input type="checkbox"/> _____

Stand: August 2009

Besprochen mit dem Abschnittsleiter Gefahrgut Unterschrift: \_\_\_\_\_