



Kontakt: AK-Fachberater-Chemie@kfV-nu.de

Lfd.Nr. / Nr. Marke

--	--

lfd. Person-Nr. ggf. Nr. Marke

Vorname und Name

--

ggf. weitere Angaben

m	w		ja	nein
---	---	--	----	------

Geschlecht Geburtsdatum / Alter Einsatzkraft

Dekontrupp

--

Nachnamen des Dekontrupps

Kontaminationsnachweis

Beginn	Uhr	Ende	Uhr
--------	-----	------	-----

Messgerät und Sonde

Minicont	
----------	--

α-	α+β-Aktivität
----	---------------

Nullrate

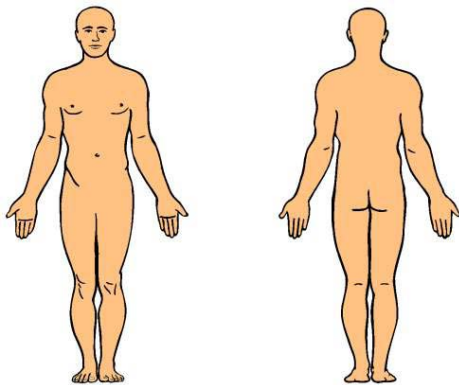
	Imp/s
--	-------

Dreifache Nullrate überschritten

Ja	Nein
----	------

Nullrate mehrmals überprüfen! Vor allem in Gebäuden!

wenn ja gilt Person als kontaminiert!



Kontaminationsort		Imp/s
Nr.	Beschreibung	(sofern ermittelbar)

Kontamination

Stoff / Nuklid

keine Kontamination

bekannt

auf der Kleidung

auf der Haut

kontaminierte Verletzung

unbekannt

Dekontamination durchgeführt

gilt auch für Desinfektion

Dekon-/Desinfektionsmittel

Kontamination beseitigt

Kontamination noch vorhanden

Inkorporationsverdacht

bei Verdacht auf Inkorporation Einsatzkraft unbedingt einem bevollmächtigten Arzt vorstellen!

Bemerkungen:

abgetupfert	abgeplastert		erforderlich	erfolgt
betroffene Hautpartien / Verletzungen			Übergabe an Rettungsdienst	

Einsatz			
Einsatzart			
Blattnr.		Unterschrift Protokollführer	DTG und Unterschrift Einsatzleitung / Messleitung