Einsatzinformation Nr.:	**Evakuierung nach Blindgängerfund - Einsatzinformation**
EVAK-15	**Anmeldung Patiententransport – ILS/Bürgertelefon**

Name, Vorname des Betroffenen	**Geburtsdatum/Alter**	**Rückrufnummer**

Straße, Hausnummer	**Stockwerk** **Zimmernummer:**
Transport ○ Ich muss aus der Wohnung getragen werden! Ich kann wie folgt transportiert werden: ○**Sitzend (wie Taxi/PKW)** ○ **Liegend (Krankenwagen)** ○ **Rollstuhl**	**Krankheit / Zustand** ○ **Hat keine Einschränkung** ○ **Benötigt immer Hilfe** ○ **Beatmet** ○ **Demenz** ○ **Gehbehinderung** ○ **Sehbehinderung**

Sonstiges

○ **Rollator** ○ **Rollstuhl**

○ **Benötigt Toilettenstuhl** ○ **Benötigt Pflegebett** ○ **Benötigt eig. Bett**

○ **Gewicht >130kg** ○ **Benötigt Hebevorrichtung** (von Bett in Stuhl)
○ **Unterstützung durch Feuerwehr (Drehleiter, mehrere Helfer)**

O Medizinisches Gerät muss mitgenommen werden (Heimsauerstoff, Beatmungsgerät)

***Unterbringung*:**
In Betreuungsstelle (Schule oder Turnhalle) ○ **Ja** / ○ **Nein** (anderer Zielort)
Anderer Zielort:
(Anschrift, Name, Stockwerk, Rufnummer der Aufnehmenden)

!!CORONA-Abfrage!!

Hatten Sie in den letzten 14 Tagen

Fieber?	**Ja**	**Nein**
Husten?	**Ja**	**Nein**
Hals oder Gliederschmerzen?	**Ja**	**Nein**
Atemprobleme?	**Ja**	**Nein**
Einschränkungen im Geschmack- und Geruchssinn?	**Ja**	**Nein**
Kontakt zu einem Covid-19 Patienten?	**Ja**	**Nein**
Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem Corona-Risikogebiet?	**Ja**	**Nein**
Wurden Sie positiv auf COVID19 getestet?	**Ja**	**Nein**
Stehen Sie unter Quarantäne?	**Ja**	**Nein**
O **Keine der obenstehenden Fragen trifft auf mich zu!**		
Ungeachtet der obengenannten Fragen, wird ein notwendiger Transport immer durchgeführt.		

Verweildauer: nur bei „anderer Zielort
○ Nur am Evakuierungstag ○ Kann am Tag vorher gebracht werden
○ Kann am Tag danach geholt werden

Per Fax an 0911 /97 79 35 58 per Mail an Registrierung@fmd-fuerth.de