



Evaluationsblatt First Responder Einsatz:

Datum:	
First Responder:	Region: _____ Name(n): _____
Equipe:	Dienst: (A,B,C,...) _____ Namen: _____
Einsatz-Beschreibung: (kurz)	

Feedback von Einsatzequipe (fachlich, sachlich)

Gesamteindruck:	<input type="checkbox"/> 😊	<input type="checkbox"/> 😐	<input type="checkbox"/> ☹️
-----------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

(Die Fragen beziehen sich auf Alarmierungsschema, Zusammenarbeit mit FR,)

Was ist gut gelaufen?	
Wo entstanden Schwierigkeiten?	

Feedback von First Responder (fachlich, sachlich)

Gesamteindruck:	<input type="checkbox"/> 😊	<input type="checkbox"/> 😐	<input type="checkbox"/> ☹️
-----------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

(Die Fragen beziehen sich auf Alarmierungsschema, Zusammenarbeit mit Equipe, wie komm ich bzw Material an Notfallort,)

Was ist gut gelaufen?	
Wo entstanden Schwierigkeiten?	

Feedback von First Responder (emotional, persönlich)

<ul style="list-style-type: none">- Fakten (Was ist passiert?)- Gedanken (Was ist Dir durch den Kopf gegangen?)- Reaktionen (Was war für Dich das Schlimmste? Was belastet am meisten?)- Symptome (Welche Stress-Symptome hast du während des Einsatzes und danach erlebt?)
--

Ist ein Debriefing bzw. eine Nachbetreuung notwendig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

- Datum Befragung:
- Verantwortlicher: