

Desinfektionsbericht

zur Meldung eines Infektionstransportes

Datum:	Einsatznummer	Protokollnummer
Patentendaten:		
Name: _____ Vorname _____		
Straße, Hausnummer: _____ Wohnort: _____		
Einsatzort: _____		
Zielort: _____		
Infektionskrankheit: _____		
Transportmittel: _____		
KFZ-Kennzeichen: _____		
Funkrufnummer: _____		
Fahrzeugbesatzung:		
Name: _____ Name: _____ Name: _____		
Name: _____ Name: _____ Name: _____		
Desinfektionsmaßnahme:		
<u>Fahrzeugdesinfektion</u>		
Scheuer-Wisch-Desinfektion durchgeführt am: _____/_____/_____		
Standzeit: _____		
Desinfektionsmittel: _____		
Konzentration: _____		
Durchführende Personen: _____		

Unterschrift Fahrzeugführer: _____ Name: _____ Datum: _____

Unterschrift Desinfektor: _____ Name: _____ Datum: _____