

Landratsamt Gotha

Amt für Brand-, Katastrophenschutz und
Rettungsdienst



Schadens- / Verlustmeldung

Von	Name, Vorname des Meldenden	Funktionsbezeichnung / Einheit

Am	Tag des Schadensereignisses	Zeitpunkt des Schadensereignisses
		Uhr

wurde am ☐ Gerät: _____

☐ Fahrzeug: _____

☐ Ausrüstungsgegenstand /
PSA: _____

folgender Schaden / Verlust festgestellt:

Beschreibung des Schadens, Ausführungen zum Schadenshergang, Beschädigung oder Verlust (ggf. ein zusätzliches Blatt als Anhang hinzufügen)

☐ Es wurden Fotos vom Schaden aufgenommen.

Als Schadensverursacher wurde folgende Person festgestellt:

Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Als Zeugen können benannt werden:

Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer)

Es wurden folgende Maßnahmen eingeleitet:

Beschreibung der Maßnahmen (z. B. Absperrung, Absicherung, Notreparatur, Außerdienststellung)

ggf. interne Tagebuch-Nummer der Polizei, die vor Ort war

Ort, Datum

Unterschrift des Meldenden

Ort, Datum

Unterschrift Vorgesetzter (SBM, OBM, ZF KatS)

Von Amt für Brand-, Katastrophenschutz und Rettungsdienst auszufüllen

Vorliegende Schadensmeldung wurde am _____ dem/den nachfolgenden Fachbereichen zusätzlich übermittelt.

☐ Rechtsamt - Abt. Recht

☐ Innerer Service (KSA)

☐ _____

☐ _____