

**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**
Abteilung Militär und Bevölkerungsschutz
Sektion Koordination Zivilschutz

6. Juni 2024

Beurteilung des Zivilschutzeinsatzes durch den Einsatzleiter

Anlass:				
Datum:				
Veranstalter:				

	sehr gut	gut	genügend	ungenügend
1. Wurden Sie rechtzeitig über den Einsatz informiert?	☐	☐	☐	☐
2. Wie war die Zusammenarbeit mit dem Veranstalter?	☐	☐	☐	☐
3. Entsprachen die zu realisierenden Arbeiten dem Leistungsprofil des Zivilschutzes?	☐	☐	☐	☐
4. Konnten die Arbeiten termingerecht abgeschlossen werden?	☐	☐	☐	☐
5. Wie war die Qualität der erbrachten Leistungen der Schutzdienstpflichtigen im Allgemeinen?	☐	☐	☐	☐
6. Entsprachen Geräte, Material und Ausrüstung den zu erledigenden Arbeiten?	☐	☐	☐	☐
7. Wie schätzen Sie den Ausbildungsnutzen des Einsatzes ein?	☐	☐	☐	☐
8. Wurde der Zivilschutzeinsatz vom Veranstalter verdankt?	☐	☐	☐	☐
Anzahl maximal bewilligte Dienstage				
Anzahl effektive Dienstage				

Zutreffendes bitte ankreuzen

Bemerkungen bitte auf der Rückseite notieren:

Der Einsatzleiter:

Vorname/Name:

Datum:

Funktion:

Unterschrift:

[illegible]