

Postendienstprotokoll



Veranstalter: _____

Datum: _____

Anzahl Samariterposten: _____ Sanitätsposten _____ Patrouillen

Anzahl Samariter/-innen: _____ im Einsatz

Samariter/-in: _____

Samariter/-in: _____

Samariter/-in: _____

Samariter/-in: _____

Samariter/-in: _____

Samariter/-in: _____

Postendienst - Zeiten

Zeit von:		bis:		Uhr	Total		Std.
Zeit von:		bis:		Uhr	Total		Std.
Zeit von:		bis:		Uhr	Total		Std.
Zeit von:		bis:		Uhr	Total		Std.
Zeit von:		bis:		Uhr	Total		Std.

Hilfeleistungen: _____

Verletzungen: _____

Material: _____

Postendienstprotokoll an Kassierin schicken → danke!