



MUSAR Poland
Kompozycja grupy
TEAM COMPOSITION

Załącznik nr 1.2.



Zespół dowodzenia COMMANDING COMPONENT							
Dowódca Grupy TEAM LEADER Z-ca Dowódcy Grupy DEPUTY TEAM LEADER Oficer łącznikowy LIAISON OFFICER Oficer łącznikowy LIAISON OFFICER Oficer łącznikowy / UCC LIAISON OFFICER / UCC Oficer łącznikowy / UCC LIAISON OFFICER / UCC Oficer prasowy PRESS OFFICER Koordynator medyczny/Lekarz MEDICAL COORDINATOR/DOCTOR Oficer Bezpieczeństwa Grupy SAFETY AND SECURITY OFFICER	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
Zespół logistyki LOGISTIC COMPONENT							
Dowódca zespołu logistyki LOGISTIC COMPONENT LEADER Zastępca dowódcy zespołu logistyki DEPUTY LOGISTIC COMPONENT LEADER Logistyk LOGISTIC Logistyk LOGISTIC	10						
	11						
	12						
	13						
Zespół operacyjny RESCUE COMPONENT							
Dowódca zespołu operacyjnego RESCUE COMPONENT LEADER Ratownik, członek zespołu rekonesansu RESCUER, RECONNAISSANCE MEMBER Ratownik, operator urządzeń lokacyjnych RESCUER, ELECTRONIC KIT OPERATOR Ratownik, operator urządzeń lokacyjnych RESCUER, ELECTRONIC KIT OPERATOR Ratownik RESCUER Ratownik RESCUER Ratownik RESCUER Ratownik RESCUER Ratownik RESCUER Ratownik RESCUER Ratownik medyczny PARAMEDIC Ratownik medyczny PARAMEDIC Oficer ds. Bezpieczeństwa Budowli i HAZ MAT SECTOR SAFETY OFFICER Ratownik, przewodnik z psem RESCUER, DOG HANDLER Ratownik, przewodnik z psem RESCUER, DOG HANDLER	14	ALPHA		24	BRAVO		
	15			25			
	16			26			
	17			27			
	18			28			
	19			29			
	20			30			
	21			31			
	22			32			
	23			33			
	34			39			
	35			40			
	36			41			
	37				42		
	38				43		
	Personel rezerowy OVERCALL STAFF						
	Ratownik RESCUER Ratownik, operator urządzeń lokacyjnych RESCUER, ELECTRONIC KIT OPERATOR Ratownik medyczny PARAMEDIC Ratownik, przewodnik z psem RESCUER, DOG HANDLER Oficer ds. Bezpieczeństwa Budowli i HAZ MAT SECTOR SAFETY OFFICER Oficer łącznikowy LIAISON OFFICER	.R01					
		.R02					
.R03							
.R04							
.R05							
.R06							

Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
SPRZĘT RATOWNICZY				
1	Wyposażenie indywidualne ratownika USAR	Wyposażenie ratownika USAR zgodne z wyposażeniem ratownika SGPR poziomu C uzupełnione o poniższy asortyment. Wykaz w przeliczeniu na jednego ratownika		
1.1	Ubranie codzienne USAR POLAND - piaskowe	bluza, bluza obozowiskowa, koszulka "T-shirt" USAR POLAND w kolorze piaskowym - 4 szt., długie spodnie, krótkie spodnie	1 kpl.	
1.2	Koszulka typu „polo” USAR POLAND - granatowa		2	
1.3	Czapka służbowa - piaskowa	zgodnie z obowiązującym wzorem ubrania służbowego	1	
1.4	Czapka służbowa - zimowa	zgodnie z obowiązującym wzorem ubrania służbowego	1	
1.4	Ubranie typu polar USAR POLAND - granatowe	kurtka, spodnie, kombinezon jednoczęściowy, czapka	1 kpl.	
1.5	Ubranie ochronne wiatrochronne membranowe dwuczęściowe USAR POLAND - granatowe	przeznaczone do wykorzystania poza strefą roboczą	1 kpl.	
1.6	Okulary ochronne przeciwsłoneczne USAR Poland		1	
1.7	Śpiwór	na warunki zimowe i letnie	1 + 1	
1.8	Kamiata lub mata samopompująca		1	
2	Wyposażenie przewodnika psa ratowniczego	Wyposażenie ratownika USAR zgodne z wyposażeniem przewodnika psa ratowniczego SGPR poziomu C. Wykaz w przeliczeniu na jednego ratownika		
3	Wyposażenie psa ratowniczego	Wyposażenie psa USAR zgodne z wyposażeniem psa ratowniczego SGPR uzupełnione o poniższy asortyment.		
3.1	Oslona przeciwsłoneczna o wymiarach min. 400 x 600		1 *) na każde trzy psy uczestniczące w działaniach lub ćwiczeniach	
3.2	Taktyczna kamera dla psa		2 **) Minimalna ilość dla grupy	
4	Wyposażenie w sprzęt, pojazdy i środki techniczne zintegrowane funkcjonalnie na potrzeby ratownictwa			
4.1	Quad + przyczepa		1	1
5	Sprzęt lokalizacyjny			
5.1	Urządzenie nasłuchowe – geofon Minimalna ilość sensorów 6 szt.	Minimalna ilość sensorów 6 szt. *3)	1	2
5.2	Kamera wziernikowa na lancy teleskopowej do 5 m,	Na lancy teleskopowej do 5m,	1	2
5.3	Zestaw rozpoznawczy	w skład wchodzi: kamera wziernikowa oraz geofon o minimalnej liczbie 2 sensorów	1	2
5.4	Kamera inspekcyjna na giętym przewodzie		1	2
5.5	Kamera termowizyjna		1	2
5.6	Lometka		1	2
5.6	Bezzałogowy system latający	o maksymalnej masie startowej (MTOM) do 2 kg, wraz z oprogramowaniem fotogrametrycznym i dostosowanym do jego obsługi komputerem przenośnym o wzmocnionej konstrukcji i o podwyższonej ochronie na pył i wodę (dopuszczony komputer z pkt. 22.4). Zestaw przeznaczony do działań USAR.	1	
6	Sprzęt z napędem hydraulicznym			
6.1	Stacja mocy	Z kompletem przewodów o długości do 15 m regulowanym przepływem oleju	1	2
6.2	Młot udarowy lekki		1	2
6.3	Młot udarowy średni		1	2
6.4	Wiertnica rdzeniowa		1	2
6.5	Piła tarczowa		1	2
6.6	Piła łańcuchowa do betonu		1	2
6.7	Osprzęt i materiały eksploatacyjne	do sprzętu o napędzie hydraulicznym	1 kpl.	2 kpl.
7	Sprzęt z napędem spalinowym			
7.1	Pilarka łańcuchowa do drewna	dwie, w tym jedna o długości prowadnicy 40 cm i więcej	2	4
7.2	Pilarka ratownicza	zamiennie dopuszczalna pilarka ratownicza o napędzie elektrycznym akumulatorowym	1	2
7.3	Piła tarczowa	dwie piły, w tym jedna o średnicy 400 mm	2	4
7.4	Piła bruzdownica	dwutarczowa	1	2
7.5	Zbiornik na wodę z pompą do pił	Parametry dostosowane do urządzeń tarczowych	1	2
7.6	Pilarka łańcuchowa do materiałów budowlanych	O długości prowadnicy 40 cm (16")	1	2
7.7	Zbiornik na wodę z pompą do pilarki	Parametry dostosowane do urządzenia łańcuchowego	1	2
7.8	Osprzęt i materiały eksploatacyjne	do sprzętu o napędzie spalinowym	1 kpl.	2 kpl.
8	Sprzęt do cięcia termicznego			
8.1	Palnik gazowy	Cięcie mat. o grubości min. 5 cm	1*6)	2*6)
8.2	Lanca tlenowa	Cięcie mat. o grubości 5 cm		
8.3	Zapas gazu roboczego 40 l	Gaz dopasowany do posiadanego sprzętu	1 *8)	2 *8)
9	Elektronarzędzia			
9.1	Piła łańcuchowa do drewna		1	2
9.2	Piła szablsta		1	2
9.3	Szlifierka kątowna	2 szt., w tym jedna o średnicy tarczy powyżej 200 mm	2	4
9.4	Wiertarka z udarem		1	2

Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
9.5	Wkrętarka		1	2
9.6	Młot udarowo obrotowy	Zalecany min. udar 8 J	1	2
9.7	Młot udarowy	Zalecany min. udar 20 J	1	2
9.8	Wiertnica rdzeniowa ze statywem o zmiennym kącie prowadzenia		1	2
9.9	Zbiornik na wodę z pompą do wiertnicy	dostosowane do wiertnicy	1	2
9.10	Klucz udarowy z wyposażeniem	o minimalnym momencie 1000 Nm	1	2
9.11	Osprzęt i materiały eksploatacyjne	do posiadanych elektronarzędzi	1 kpl.	2 kpl.
9.12	Piła bruzdownica	dwutarczowa	1	2
10	Zestaw stabilizacji aktywnej			
10.1	Rozpompa hydrauliczna	Możliwość podnoszenia do 10 ton i przedłużania do 4,5 m, blokowane przeciwnakrętką	8	16
10.2	Pompa hydrauliczna ręczna	Pojemność oleju i ciśnienie dostosowane do rozpompy	8	16
10.3	Rozpompy mechaniczne	O udźwigu do 10 ton. Rozpompy powinny zapewniać wykonanie stabilizacji w ciasnych przestrzeniach	8	16
10.4	Przedłużki dla rozpompy	W ilości i asortymencie zapewniającą budowę podpór stabilizujących o długości min. 4 m	8 kpl.	16 kpl.
10.5	Końcówki przegubowe	Do pracy rozpompy dla kątów 60° - 90°	8	16
10.6	Końcówki kątowe	Do pracy rozpompy dla kątów 30° - 60°	8	16
10.7	Końcówki krzyżowe	Krawędziowe	8	16
10.8	Końcówki do belek drewnianych	Dla belek o wymiarach 10x10, 15x15	8	16
10.9	Zestaw dodatkowego asortymentu zwiększającego możliwości wykorzystania podpór systemowych		1 kpl.	2 kpl.
10.10	Podstawy pod rozpompy		8	16
11	Sprzęt pneumatyczny			
11.1	Poduszka wysokociśnieniowa	o różnych wielkościach, w tym 1 szt. o maksymalnej sile podnoszenia do 100 kN oraz 2 szt. o minimalnej sile podnoszenia 370 kN	6	12
11.2	Osprzęt do poduszek	Osprzęt (w tym węże o długości min 8 m w różnych kolorach) do zasilania poduszek pneumatycznych wysokociśnieniowych z poz. 11.1 z butli sprężonego powietrza lub kompresora (możliwość napełniania min. dwóch poduszek jednocześnie) - zestaw	1 *12)	2 *12)
11.3	Poduszki wysokociśnieniowe - zestaw wysokiego podnoszenia	Zestaw co najmniej 3 poduszek wysokociśnieniowych umożliwiających jednoczesną pracę jednej, dwóch lub trzech poduszek na sobie w celu zwiększenia wysokości podnoszenia. Zestaw zalecany w przypadku gdy poduszki z pkt. 11.1 nie spełniają podanego warunku	1	2
11.4	Osprzęt do poduszek	Osprzęt (w tym węże o długości min 8 m w różnych kolorach) do zasilania poduszek pneumatycznych wysokociśnieniowych z poz. 11.3 z butli sprężonego powietrza lub kompresora (możliwość napełniania min. trzech poduszek jednocześnie) - zestaw	1 *12)	2 *12)
11.5	Butle powietrzne	Pojemność min 6l, ciśnienie max. 300 bar	4	8
11.6	Łącznik butli	Łączenie dwóch butli	1	2
12	Sprzęt techniczny do podnoszenia, cięcia, rozpierania			
12.1	Agregat hydrauliczny	Jeśli wymagana do zasilania urządzeń pompa do jednoczesnego zasilania dwóch urządzeń, max masa pompy 15 kg	1	2
12.2	Rozpieracz szczękowy	Minimalna siła rozpierania – 6 ton, maksymalna waga – 25 kg	1	2
12.3	Rozpieracz kolumnowy	Minimalna siła w całym zakresie – 16 ton, maksymalna waga - 17 kg	1	2
12.4	Nożyce	Nożyce z ostrzami ogólnego stosowania, kategorii – H, minimalna siła cięcia– 38 ton, maksymalna waga– 15 kg	1	2
12.5	Mini nożyce	Cięcie pręta o przekroju do 16 mm	1	2
12.6	Klin hydrauliczny	Minimalna siła rozpierania 24 tony, maksymalna waga- 10 kg	1	2
12.7	Pompa ręczna	Dopasowana do zasilania stosowanych urządzeń	1	2
12.8	Podnośniki hydrauliczne	O nośności 50 ton, wysokość podnoszenia do 10 cm.	4	8
12.9	Pompa ręczna podnośników		4	8
12.10	Podnośniki hydrauliczne ręczne	O nośności 15 ton.	4	8
12.11	Zestaw do zasilania sieciowego dla urządzeń akumulatorowych	W przypadku urządzeń o zasilaniu akumulatorowym zapewnić należy dodatkowe wyposażenie umożliwiające zasilanie urządzenia prądem elektrycznym z sieci albo agregatu/generatora prądu elektrycznego	1	2
12.13	Zestaw klocków stabilizacyjnych	Kliny i klocki w konfiguracji do zabezpieczenia pracy sprzętem pneumatycznym i hydraulicznym	1	2

Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
13	Sprzęt oświetleniowy			
13.1	Sprzęt oświetleniowy przenośny	z regulacją wysokości źródła światła i w tym jedna szt. w wykonaniu Ex. W przypadku sprzętu o zasilaniu sieciowy doposażyć w odpowiednie przedłużacze	4 *13)	8 *13)
13.3	Zestaw oświetleniowy dookólny wielkoobszarowy		1	2
13.5	Latarka ręczna	W wykonaniu Ex zgodnie z ATEX z zapasową baterią i ładowarką	8 *14)	16 *14)
14	Sprzęt ciesielski			
14.1	Piła ukośnica	Średnica piły 305 mm	1	2
14.2	Stół przenośny do piły		1	2
14.3	Piła tarczowa ręczna	o głębokości cięcia min. 50 mm, o zasilaniu akumulatorowym albo sieciowym	1	2
14.4	Piła ręczna płatnica dł. 30 cm		3	6
14.5	Dalmierz laserowy	Minimalny zasięg pomiaru 50 m.	2	4
14.6	Miara stolarska min. 1 m		3	6
14.7	Taśma miernicza 5 - 10 m		3	6
14.8	Kątomierz nastawny		1	2
14.9	Poziomierz różnej długości		4	8
14.10	Kątomierz elektroniczno-laserowy		1	2
14.11	Gwoździarka bezprzewodowa z zapasem gwoździ min. 2000 szt.	Na gwoździe o rozmiarze do 90 mm	2	4
14.12	Młotek stolarski		5	10
14.13	Pas ciesielski		5	10
14.14	Gwoździe 10 kg	Gwoździe o długości 60 mm	1	2
14.15	Gwoździe 10 kg	Gwoździe o długości 90 mm	1	2
14.16	Przyrząd do wyciągania gwoździ		3	6
14.17	Olówek stolarski		30	60
14.18	Siekiera	Waga do 800 g	2	4
14.19	Łopatka - saperka		2	4
14.20	Namiot do budowy stanowiska ciesielskiego	do zabezpieczenia stanowiska cięcia piłą	1	2
15	Podręczny sprzęt burzący			
15.1	Uniwersalne narzędzie ratownicze techniczne		1	2
15.2	Uniwersalne narzędzie ratownicze budowlane		1	2
15.3	Urządzenie do wbijania prętów		1	2
15.4	Łom prosty	O długości 130 cm	1	2
15.5	Młot ręczny	Waga 10 kg	2	4
15.6	Młotek ręczny	Inny niż ciesielski, waga w zakresie 0,5 - 2,0 kg	4	8
15.7	Szpadel		2	4
15.8	Kiło		2	4
15.9	Przecinak ręczny		1	2
15.10	Przebijak ręczny		1	2
15.11	Nożyce do prętów i drutu	Przeznaczone do różnych średnic prętów i drutów	2	4
15.12	Piłka do metalu		1	2
15.13	Brzeszczoły zapasowe		1	2
15.14	Łopata - szufla		2	4
15.15	Pojemnik do wyciągania gruzu		4	8
15.16	Wciągarka łańcuchowa ręczna		2	4
15.17	Wciągarka ręczna linowa		1	2
16	Sprzęt ewakuacyjny			
16.1	Sprzęt ratownictwa wysokościowego	Sprzęt zgodnie z zestawieniem sprzętu okresiniego do działań ratowniczych SGRW w zakresie specjalistycznym, w tym do działań ze statkiem powietrznym wymienionym w aktualnie obowiązującym dokumencie ZASADY ORGANIZACJI RATOWNICTWA WYSOKOŚCIOWEGO W KRAJOWYM SYSTEMIE RATOWNICZO-GAŚNICZYM z pominięciem pozycji już określonych albo zbliżonych do wymienianego w tej tabeli oraz SPMs.	Jak dla SGRW poziomu A 1 kpl.	Jak dla SGRW poziomu A 2 kpl.
16.2	Zestaw wyposażenia indywidualnego ratownika wysokościowego	Wyposażenie zgodne z minimalnym wyposażeniem indywidualnym ratownika wysokościowego określonym w aktualnie obowiązującym dokumencie ZASADACH ORGANIZACJI RATOWNICTWA WYSOKOŚCIOWEGO W KRAJOWYM SYSTEMIE RATOWNICZO-GAŚNICZYM z wyłączeniem pozycji dotyczących kombinezonów, odzieży treningowej, obuwia, kominarki, torby na wyposażenie osobiste i innego tożsamego z określonym w pkt. 1. wyposażenia indywidualnego ratownika USAR.	6 kpl.	12 kpl.
17	Sprzęt zabezpieczenia działań			
17.1	Aparat powietrzny nadciśnieniowy	Aparat + maska	4	8
17.2	Aparat powietrzny przewodowy	Z przewodem o długości min 50 m, dla zasilania dwóch ratowników, aparaty ucieczkowe dla ratowników	1	2
17.3	Wentylator elektryczny nawiewno-wyciągowy	W tym jeden w wykonaniu przeciwybuchowym wg ATEX z elastycznym przewodem.	2	4
17.4	Maska dla osób ewakuowanych	Kompatybilne z aparatem przewodowym	4	8
17.5	Detektor bezruchu	Wyposażone w klucz	8	16
17.6	Gaśnice proszkowe 6 kg		3	6
17.7	Tuba akustyczna	Megafon	1	2
17.8	Farba w aerozolu	Różne kolory, w tym fluorescencyjne	5	10
17.9	Taśma ostrzegawcza	Ok. 50 m.b., białe – czerwona	5	10

Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
17.10	Kolorowe taśmy ostrzegawcze w trzech kolorach	Ok. 50 m.b. każdej, czerwona, pomarańczowa albo żółta, zielona	1	2
17.11	Chemiczne światło w trzech kolorach	po 10 szt., każdego koloru: czerwony, pomarańczowy/żółty, zielony	1	2
17.12	Detektor zbrojenia		1	2
17.13	Ochronniki słuchu	Kompatybilne z kaskiem ochronnym	6	12
18 Sprzęt kontroli bezpieczeństwa				
18.1	System kontroli ratowników przebywających w strefie zagrożenia	Zapewnia KG PSP	1	1
18.2	Tachimetr elektroniczny	System monitorowania w oparciu o system GOMOS, dodatkowo przyrządy	1	2
18.3	Dalmierz laserowy	Montowany na statywie, z funkcją obrazu	1	2
18.4	Laser krzyżowy		1	2
18.5	Poziomica elektroniczna		1	2
18.6	Sygnalizator akustyczny	Zasilany sprężonym powietrzem	2	4
18.7	Detektor wielogazowy	Wymagane czujniki: tlen, tlenku węgla oraz gaz wybuchowy	2	4
18.8	Detektor przewodów pod napięciem		1	2
18.9	Detektor promieniowania jonizującego		1	2
18.10	Wskaźnik rozwarcia szczelin		1	2
18.11	Namiot	Do zabezpieczenia stanowiska tachimetru	1	2
19 Sprzęt ochrony osobistej - rezerwa				
19.1	Maska pyłochronna	Spełniające wymagania normy EN 149:2001 P1 wyposażone w zawór.	100	200
19.2	Zatyczki do uszu		100	200
19.3	Rękawice robocze, zapasowe		30	60
20 Agregaty prądotwórcze				
20.1	Agregat prądotwórczy	o mocy dostosowanej do mocy posiadanych urządzeń	2	4
20.2	Agregat prądotwórczy cichobieżny	o mocy dostosowanej do mocy posiadanych urządzeń	2	4
21 Sprzęt łączności i informatyki				
21.1	Radiostacje przenośne	analogowo-cyfrowe wraz z mikrofon głośnikiem. Zalecane 1 szt./os.,	min. 14	min. 28
21.2	Radiostacje przenośne w wykonaniu EX	analogowo-cyfrowa wraz z mikrofon głośnikiem. Zestaw wykonany w Ex zgodnie z ATEX. W zakresie dostępnych funkcji i programowania zgodne z urządzeniami z pozycji 22.1	4	8
21.3	Urządzenie przenośne do nawigacji satelitarnej	Zalecane urządzenia z możliwością wzajemnej komunikacji bezprzewodowej w celu wymiany danych	6 * ¹⁹⁾	12 * ¹⁹⁾
21.4	Komputer przenośny	Urządzenie o wzmocnionej konstrukcji i o podwyższonej ochronie na pył i wodę	1 * ¹⁹⁾	2 * ¹⁹⁾
21.5	Drukarka przenośna	Z zasilaniem baterijnym	1 * ²⁰⁾	2 * ²⁰⁾
21.6	Oprogramowanie nawigacji satelitarnej	Z bazą map rastrowych	1	2
22 Asortyment stabilizacji drewnianej				
22.1	Kantówka drewniana	10 cm x 10 cm x 90 cm	40 szt.	80 szt.
SPRZĘT LOGISTYCZNY				
1	Zabezpieczenie logistyczne	Konfiguracja sprzętowa poszczególnych elementów i systemów użytkowych ma zapewniać pełną funkcjonalność działania zestawów zabezpieczenia logistycznego.		
1.1	Namoty sypialne	Zestaw namiotów o możliwości przemocowania liczby osób wskazanych w kolumnach obok	45 os.	80 os.
Węzeł sanitarny				
1.2	Namiot prysznicowy	dwie kabiny z wyposażeniem prysznicowym, maty wychwytywające	1 kpl.	2 kpl.
1.3	Umywalki przenośne	zestaw umywarek przenośnych z bateriami, w wariacie z namiotem	2 kpl.	2 kpl.
1.4	System dostarczania zimnej i ciepłej wody	przepływowy ogrzewacz wody, pompa, węże, złączki, trójniki, do zasilania wszystkich punktów	1 kpl.	2 kpl.
1.5	System odprowadzania wody i ścieków	pompa do ścieków, węże, złączki do odprowadzania wody z wszystkich punktów	1 kpl.	2 kpl.
1.6	Punkt oczyszczania ratowników	zestaw do oczyszczania ratownika po działaniach - mata wychwytywa, wąż, mata dezynfekcyjna obuwia	1 kpl.	1 kpl.
1.7	Punkt oczyszczania psów ratowniczych	zestaw do oczyszczania psa po działaniach - mata, wychwytywa, wąż,	1 kpl.	1 kpl.
1.8	Szatnia czysta	namiot stelażowy oraz zestaw wieszaków i mat	1 kpl.	2 kpl.
1.9	Szatnia brudna	namiot stelażowy oraz zestaw wieszaków i mat	1 kpl.	2 kpl.
1.10	Suszarnia	namiot oraz zestaw wieszaków z dołączaną nagrzewnicą	1 kpl.	1 kpl.
1.11	Toalety przenośne	toaleta krzesłkowa z namiotem	3 kpl.	6 kpl.
1.12	Wkłady do toalet		500 szt.	1000 szt.
2 System uzdatniania wody				
2.1	Stacja uzdatniania wody użytkowej	uzdatnianie wody o wydajności min 1500 l/h	1 kpl.	1 kpl.
2.2	Zestaw filtrów do systemu uzdatniania wody	Zestaw filtrów dopasowanych do typu stacji	3 kpl.	6 kpl.
2.3	Stacja uzdatniania wody pitnej	uzdatnianie wody do celów spożywczych	1 kpl.	1 kpl.
3 Namioty				
3.1	Namioty zaplecza gastronomicznego		1 szt.	2 szt.
3.2	Namioty magazynowe	sprzęt ratowniczy, sprzęt logistyczny,	4 szt.	8 szt.
3.3	Namiot magazynu żywności		1 szt.	1 szt.
3.4	Klimatyzator	do tropikalnych warunków klimatycznych	1 szt.	1 szt.
3.5	Namioty medyczne	jeden ambulatorium, jeden izolatka	2 szt.	2 szt.
3.6	Namiot warsztatowy		1 szt.	1 szt.
3.7	Namiot weterynaryjny	Namiot do przechowywania psów	1 szt.	1 szt.

**Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych
w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.**

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
3.8	Nagrzewnice do namiotów	do zabrania w zależności od warunków atm. wraz z wyposażeniem	6 szt.	8 szt.
3.9	Łózka polowe/turystyczne składane		60 szt.	100 szt.
4	Zaplecze gastronomiczne			
4.1	Stoły i ławki	Zestaw umożliwiający spożywanie posiłku jednocześnie przez minimalną liczbę osób wskazanych w kolumnach obok	25 os.	45 os.
4.2	Krzesła polowe		32 szt.	32 szt.
4.3	Wanik do wody		1 szt.	2 szt.
4.4	Lodówka		1 szt.	1 szt.
4.5	Kuchenka mikrofalowa		1 szt.	1 szt.
5	Oświetlenie			
5.1	Oświetlenie do namiotów	oświetlenie LED do każdego - z dopasowaną mocą	14 kpl.	28 kpl.
5.2	Oświetlenie barierowe	akumulatorowe LED (duże LED do oświetlenia czterech narożników BoO (zalecane akumulatorowe)	4 kpl.	4 kpl.
5.3	Oświetlenie główne	oświetlenie na masztach	1 kpl.	2 kpl.
6	Zasilanie obozowiska	min. 20 kVA		
6.1	Agregat prądowórczy 3 kVA	z możliwością synchronizacji	3 szt.	6 szt.
6.2	Agregat prądowórczy 2 kVA	cichobieżny	4 szt.	8 szt.
6.3	Agregat prądowórczy 1 kVA	cichobieżny	3 szt.	6 szt.
6.4	Przedłużacze	min. 25 m długości, min.2 gniazda IP	10 szt.	20 szt.
6.5	Przewody	Przedłużacz i rozdzielacz dopasowane do budowy sieci zasilającej obozowisko	10 szt.	20 szt.
6.6	Synchronizator	Dołączenia równoległego dwóch agregatów	2 kpl.	4 kpl.
7	Zbiorniki			
7.1	Zbiornik na wodę brudną	poj. min 3000 l, zamykany	1 szt.	2 szt.
7.2	Zbiornik na wodę czystą (uzdatnioną)	poj. min 3000 l, zamykany	1 szt.	2 szt.
7.3	Zbiornik na wodę szarą	poj. min. 2000 l, zamykany	1 szt.	2 szt.
8	Pozostałe elementy			
8.1	Ochrona przeciwsłoneczna i termiczna	Maty aluminiowe - warunki tropikalne min. 20 m2	6 szt.	12 szt.
8.2	Myjka ciśnieniowa		2 szt.	2 szt.
8.3	Sprężarka		1 szt.	2 szt.
8.4	Zestaw narzędzi warsztatowych	zestaw narzędzi i elementów warsztatowych	1 szt.	1 szt.
8.5	Maty sprzętowe		10 szt.	12 szt.
8.6	Czujki alarmowe - Tlenek Węgla		10 szt.	20 szt.
8.7	Czujki alarmowe - dymu		10 szt.	20 szt.
8.8	Gaśnice	gaśnice 6 kg ABC	6 szt.	6 szt.
8.9	Wózek transportowy	nośność min. 200 kg	1 szt.	2 szt.
8.10	Dmuchała	spalinowa lub elektryczna (zasilanie akumulatorowe)	1 szt.	1 szt.
8.11	Lodówka	do przechowywania leków	1 szt.	1 szt.
8.12	Prostownik z możliwością rozruchu		1 szt.	1 szt.
8.13	Skrzynie transportowe	Ilość dopasowana do konfiguracji sprzętowej dla całości grupy.	kpl.	kpl.
9	Zestaw logistyczny na strefę		1 kpl.	2 kpl.
9.1	Namiot	stelarzowy do szybkiego rozłożenia	1 szt.	2 szt.
9.2	Nagrzewnica elektryczna	typu farelka	1 szt.	2 szt.
9.3	Stół składany		1 szt.	2 szt.
9.4	Krzesła polowe		6 szt.	12 szt.
9.5	Czajnik elektryczny		1 szt.	2 szt.
9.6	Toaleta przenośna	toaleta krzeselkowa z namiotem	1 kpl.	2 szt.
9.7	Oświetlenie do namiotu	typu LED akumulatorowe	2 szt.	4 szt.
9.8	Skrzynia transportowa		1 szt.	2 szt.
9.9	Myjka ciśnieniowa		1 szt.	2 szt.
9.10	Kompresor		1 szt.	2 szt.
SPRZĘT MEDYCZNY				
1	Sprzęt medyczny			
1.1	Zestaw ratownictwa medycznego R1	Według Zasad Rat. Med., Załącznik 3.1	1	1
1.2	Defibrylator AED		2	2
1.3	Defibrylator manualny	w tym elektrody kombo dorosły, dzieci, elektrody EKG, żel	1	1
1.4	Deska ortopedyczna dziecięca		1	1
1.5	Combi zbierak		1	1
1.6	Zestaw segregacyjny		1	1
1.7	Zapasy materiałów opatrunkowych	Wg zestawienia	1	1
1.8	Rękawiczki lateksowe-nitrylowe	Zapasy	300	300
1.9	Butle z tlenem medycznym o pojemności gazowej min.400 l		6	6
1.10	Aparat USG	W tym żel	1	1
1.11	Analizator parametrów krytycznych	W zestawie 5 kartridży	1	1
1.12	Respirator		1	1
1.13	Worki na odpady medyczne		20	20
1.14	Skrzynia do transportu i przechowywania leków i sprzętu medycznego	Np - 472-MEDCHEST3-8D Medical Supply Case	1	1
1.15	Skrzynia do transportu i przechowywania leków i sprzętu medycznego	Np - 472-MED-4-DRAWER Medical Supply Cabinets	1	1
1.16	Skrzynia do transportu i przechowywania leków	Np.472-463L-MM24 Pallet-Ready Case	1	1
1.17	Zestaw ratownictwa medycznego R1 poszerzony	Według Zasad Rat. Med., Załącznik 3.1 oraz 3.6	2	2
1.18	Plecak medyczny ratownika medycznego A	Według Zasad Rat. Med., Załącznik 3.7	2	2
1.19	Plecak medyczny ratownika medycznego B	Według Zasad Rat. Med., Załącznik 3.8	3	3
2	Leki			
2.1	Adrenalina WZF 0.1%, 1 mg/ml; 1 ml, roztw.do wstrz.,10 amp.		2 op.	2 op.

**Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych
w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.**

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
2.2	Adrenalina WZF, 300 mcg/0,3 ml,roztw.d/wstrz, 1 amp-strz.1 ml.		2 szt.	2 szt.
2.3	Alcaine, 5 mg/ml, krople do oczu, 15 ml.		2 op.	2 op.
2.4	Altacet, 1 g, tabl., 6 szt.		4 op.	4 op.
2.5	Arechin tabl. 250 mg, 30 tabl.		2 op.	2 op.
2.6	Argosulfan, 20 mg/g, krem, 40 g, tuba.		4 op.	4 op.
2.7	Aspirin Cardio,100 mg, tabl.powl.,28 szt,bl (2x14).		1 op.	1 op.
2.8	Aspirin musująca 500 mg tabl.		1 op.	1 op.
2.9	Atropinum sulfur. WZF, 1 mg/ml; 1 ml, roztw.d/wstrz.,10 amp.		1 op.	1 op.
2.10	Azycyna 500 tabl. powl. 6 tabl.		4 op.	4 op.
2.11	Bellapan, 0,25 mg, tabl., 20 szt.		1 op.	1 op.
2.12	Berotec N, 100 mcg/dawkę,aer.inhal., 200 dawek, 10 ml.		1 op.	1 op.
2.13	Biseptol 960, 800 mg + 160 mg, tabl., 10 szt, blist.		1 op.	1 op.
2.14	Biseptol 480, tabl., 20 szt, blist.		1 op.	1 op.
2.15	Calcium chloratum WZF(Calc.chlor.WZF10%)67mg/ml,inj., 10ml.		1 op.	1 op.
2.16	Captopril Jelfa, 25 mg, tabl., 30 szt.		1 op.	1 op.
2.17	Clemastinum WZF, 1 mg/ml; 2 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.		1 op.	1 op.
2.18	Clexane 40 mg/0,4 ml (100 mg/ml) ampulkostrzykawki.		1 op.	1 op.
2.19	Cordarone (Amiokordin 50 mg/ml, 3 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.)		2 op.	2 op.
2.20	Corhydron 100 5 fiol. z subst + 5 amp rozp.		2 op.	2 op.
2.21	Dexaven 4mg/ml 10 amp. 2ml.		2 op.	2 op.
2.22	Dicortineff 5 ml krople, zawiesina.		1 op.	1 op.
2.23	Dopaminum h/chlor.WZF 4%, 40mg/ml;5ml,roztw.do infuz.,10 amp.		1 op.	1 op.
2.24	Doreta, 37,5 mg+325 mg, tabl.powl., 30 szt.		1 op.	1 op.
2.25	Ebrantil 25, 5 mg/ml (25 mg/5 ml).		1 op.	1 op.
2.26	Exacyl, 500 mg/5 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.		1 op.	1 op.
2.27	Fenistil, 1 mg/g, żel, 30 g, tuba.		2 op.	2 op.
2.28	Flegamina, 8 mg, tabl., 20 szt,bl (1x20).		1 op.	1 op.
2.29	Fortiven Activ Gel 2400 j.m./g 50 g żel.		1 op.	1 op.
2.30	Furosemidum 10 mg/ml (20 mg/2 ml) amp.		1 op.	1 op.
2.31	Furaginum Adamed, 50 mg, tabl., 30 szt.		1 op.	1 op.
2.32	Gelaspan 4% 500 ml.		10 szt.	10 szt.
2.33	Gentamicin WZF 0.3%, krople do oczu, 5 ml.		1 op.	1 op.
2.34	Gentamycin KRKA, 40 mg/ml; 2 ml, roztw.d/wstrz.inf,10 amp.		1 op.	1 op.
2.35	Glucagen 1mg HypoKit,prosz,rozp.d/sp.r.d/wstrz,1fiolka.		2 op.	2 op.
2.36	Glucardiamid, 125 mg + 1500 mg, pastyl.do ssania, 10 szt.		4 op.	4 op.
2.37	Glucosum, 5%, inj. 250 ml.		5 szt.	5 szt.
2.38	Glucosum,20%, 10 ml, inj., 10 amp.		1 op.	1 op.
2.39	Glucosum,40%, 10 ml, inj., 10 amp.		1 op.	1 op.
2.40	Haloperidol WZF, 5 mg/ml; 1 ml, roztw.do wstrz., 10 amp.		1 op.	1 op.
2.41	Heparinum WZF 5000jnm/ml, 10 fiol. 5 ml.		1 op.	1 op.
2.42	Hydroxyzinum tabl.powl 25 mg. 30 tabl.		1 op.	1 op.
2.43	Hydroxyzinum Teva 50 mg/ml (100 mg/2 ml) 5 amp. 2 ml.		1 op.	1 op.
2.44	Kalium chloratum WZF 15%, 20 ml, inj., 10 fiolek.		1 op.	1 op.
2.45	Ketalar 10 roztwór do wstrzykiwań 10 mg/ml. 5 fiolek.		1 op.	1 op.
2.46	Ketonal, 50 mg/ml; 2 ml, roztw.do wstrz., 10 amp.		2 op.	2 op.
2.47	Ketonal forte tabl.powl 100 mg. 30 tabl.		2op.	2op.
2.48	Ketoprofenum Fastum (Fastum), 25 mg/g,żel, 50 g, tuba.		2 op.	2 op.
2.49	Krople żołądkowe, (Farmina), 35 g.		2 op.	2 op.
2.50	Lignocainum Jelfa, 20 mg/g, żel, typ A, 30 g.		1 op.	1 op.
2.51	Lignocainum h/chlor. WZF 2%, 20mg/ml; 2ml,rozt.d/wstrz, 10amp.		1 op.	1 op.
2.52	Lignox, 50 mg/g, żel do stos.w j.ustn., 20 g.		1 op.	1 op.
2.53	Loperamid WZF, 2 mg, tabl., 30 szt.		3 op.	3 op.
2.54	Maalox, (460 mg+400 mg)/4,3ml, zaw.doustna, 20 saszet.		1 op.	1 op.
2.55	Magnesi Sulfurici Polpharma 200mg/ml, 10 amp. 10 ml.		1 op.	1 op.
2.56	Majamil prolongatum, 100 mg, tabl.o przedl.uwaln., 20 szt.		1 op.	1 op.
2.57	Mannitol 15%, 150 mg/ml (250 ml).		3 szt.	3 szt.
2.58	Metoclopramidum 0.5% Polpharma, 5mg/ml; 2ml,roztw.d/wst ,5amp.		1 op.	1 op.
2.59	Metoclopramidum Polpharma, 10 mg, tabl.,50 szt.		1 op.	1 op.
2.60	Metronidazol 0.5% ,roztw.d/inf,100 ml.		1 op.	1 op.
2.61	Metronidazol 0.5% Polpharma,5mg/ml,20ml,roztw.do wstrz, 10 amp.		1 op.	1 op.
2.62	Metronidazol 250 mg tabl.		2 op.	2 op.

**Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych
w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.**

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
2.63	Midanium roztwór do wstrzykiwań 1mg/ml 10 amp. a 5 ml.		1 op.	1 op.
2.64	Morphini sulfas WZF, 10 mg/ml; 1 ml, roztw.do wstrz., 10 amp.		1 op.	1 op.
2.65	Multibiotic, maść, 1 g, 10 saszetek.		2 op.	2 op.
2.66	Naklofen, 25 mg/ml; 3 ml roztw.do wstrz., 5 amp.		1 op.	1 op.
2.67	Naloxonium h/chlor.WZF, 400 mcg/ml; 1 ml, roztw.d/wstrz, 10 amp.		1 op.	1 op.
2.68	Natr. bicarbonic. 8.4% Polpharma, 20 ml, inj.doż, 10 amp.		1 op.	1 op.
2.69	Natr. chloratum, 0,9%, 10ml, inj., 100 amp.		1 op.	1 op.
2.70	Natr. chloratum, 0,9% ,100 ml, inj.		5 szt.	5 szt.
2.71	Natr. chloratum, 0,9% 250ml, inj.		3 szt.	3 szt.
2.72	Natr. chloratum, 0,9%, inj. 500 ml.		20 szt.	20 szt.
2.73	Neosine 500 mg tabl. 20 tabl.		2 op.	2 op.
2.74	Nifuroksazyd Hasco, 100 mg, tabl.powl., 24 szt.		3 op.	3 op.
2.75	Nitromint, 0,4 mg/dawkę, aer, 11 g (200 dawek) poj.metal.		1 op.	1 op.
2.76	No-Spa, 20 mg/ml; 2ml, roztw.do wstrz., 5 amp.		1 op.	1 op.
2.77	Octenisept, plyn na skórę, 250 ml, sprysk.		5 op.	5 op.
2.78	Panthenol Nordfarm, aerozol, 150 ml.		2 op.	2 op.
2.79	Papaverinum h/chlor. WZF, 20 mg/ml; 2ml, roztw.d/wstrz, 10 amp.		1 op.	1 op.
2.80	Paracetamol Aflofam, (120 mg/5 ml), zaw.doustna, 100 ml.		1 op.	1 op.
2.81	Paracetamol Aurovitas, 500 mg, tabl., 50 szt.		1 op.	1 op.
2.82	Paracetamol Kabi, 10 mg/ml; 100 ml, roztw.do inf., 10 fiolek.		1 op.	1 op.
2.83	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy (Optilyte), 500 ml.		20 szt.	20 szt.
2.84	Płyn Rngera, 500 ml.		10 szt.	10 szt.
2.85	Pyralgin, 0,5 g/ml; 2 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.		1 op.	1 op.
2.86	Pyralgin, 0,5 g/ml; 5 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.		2 op.	2 op.
2.87	Pyralgina, 500 mg, tabl., 6 szt.		2 op.	2 op.
2.88	Ranigast S-O-S, tabl. Do ssania, 12 szt.		1 op.	1 op.
2.89	Rennie Antacidum, 680mg + 80mg, tabl.d/ssania, 24 szt, bl (2x12).		1 op.	1 op.
2.90	Reised mikrowlewka doodbytnicza 2 mg/ml op po 5 wlewek 2,5ml/wlewka.		1 op.	1 op.
2.91	Rivanolum roztwór 0,1%, 100 g.		1 op.	1 op.
2.92	Salbutamol WZF, 0,5 mg/1 ml, roztw.do wstrz., 10 amp.		1 op.	1 op.
2.93	Sebidin, 5 mg+50 mg, tabl.do ssania, 20 szt.		2 op.	2 op.
2.94	Smecta, 3 g, prosz.d/sp.zaw.doust., 30 szt.		1 op.	1 op.
2.95	Spasmalgon, 5 ml, roztw.do wstrz., 10 amp.		1 op.	1 op.
2.96	Sterofundin ISO 500 ml roztwór do wlewu.		10 szt.	10 szt.
2.97	Sustonit, 6,5 mg, tabl.o przedl.uwaln., 30 szt, bl (3x10).		1 op.	1 op.
2.98	Taromentin, 875 mg+125 mg, tabl.powl., 14 szt, bl (2x7).		1 op.	1 op.
2.99	Taromentin, 1000 mg+200 mg, pr.d/sp.roz.d/wstrz, inf., 1 fiol.		6 op.	6 op.
2.100	Tramal, 50 mg/1 ml; 2ml, roztw.do wstrz., 5 amp.		1 op.	1 op.
2.101	Tribiotic 1 g maść (10 saszetek).		1 op.	1 op.
2.102	Ventolin, 100 mcg/dawkę, aer.wziew., 200 dawek.		1 op.	1 op.
2.103	Vinpocetine Espefa Forte 10 mg tabl.		1 op.	1 op.
2.104	Zyrtec, 10 mg, tabl.powl., 30 szt, bl (3x10).		1 op.	1 op.
3	Zapasy materiałów medycznych			
3.1	BumJel 120 ml		2 szt.	2 szt.
3.2	BumTec 10x40 cm		2 szt.	2 szt.
3.3	BumTec 20x20 cm		2 szt.	2 szt.
3.4	BumTec 20x40 cm		2 szt.	2 szt.
3.5	Cewnik Foley 14		2 szt.	2 szt.
3.6	Cewnik Foley 16		2 szt.	2 szt.
3.7	Cewnik Foley 18		2 szt.	2 szt.
3.8	Chusta trójkątna		10 szt.	10 szt.
3.9	Chusteczki nasączone substancją dezynfekcyjną		4 szt.	4 szt.
3.10	Codofix 1		2 op.	2 op.
3.11	Codofix 2		2 op.	2 op.
3.12	Codofix 3		2 op.	2 op.
3.13	Codofix 4		2 op.	2 op.
3.14	Codofix 6		2 op.	2 op.
3.15	Codofix 8		2 op.	2 op.
3.16	Codofix 10		2 op.	2 op.
3.17	Codofix 14		2 op.	2 op.
3.18	Dren tlenowy 10 metrów		2 szt.	2 szt.
3.19	Elektrody Combo dorosły		2 komplety.	2 komplety.
3.20	Elektrody Combo dzieci		2 komplety.	2 komplety.
3.21	Elektrody EKG		50 szt.	50 szt.
3.22	Fartuch jednorazowy ochronny (VISITOR GOWN) (10 sztuk)		5 op.	5 op.
3.23	Filtr antybakteryjny		5 szt.	5 szt.
3.24	Gaza opatrunkowa jałowa 1 m2		50 szt.	50 szt.
3.25	Gaza opatrunkowa jałowa 1/2 m2		50 szt.	50 szt.

**Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych
w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.**

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
3.26	Gaza opatrunkowa jałowa 1/4 m2 (B-GAUZE)		50 szt.	50 szt.
3.27	Gazik do czyszczenia skóry przed iniekcją 100 szt		2 op.	2 op.
3.28	Igła 20 G		100 szt.	100 szt.
3.29	Igła 21 G		100 szt.	100 szt.
3.30	Igła 22 G		100 szt.	100 szt.
3.31	Igła doszpikowa ARROW 15 mm		1 szt.	1 szt.
3.32	Igła doszpikowa ARROW 25 mm		1 szt.	1 szt.
3.33	Igła doszpikowa ARROW 45 mm		1 szt.	1 szt.
3.34	Igotrzymacz MATHIEU 17,0cm/6		5 szt.	5 szt.
3.35	Kleszczyki hemostatyczne typu Baby-Mosquito proste		5 szt.	5 szt.
3.36	Kleszczyki hemostatyczne typu Baby-Mosquito 10 cm zagięte		3 szt.	3 szt.
3.37	Kleszczyki hemostatyczne typu Halstead-Mosquito zagięte		2 szt.	2 szt.
3.38	Kleszczyki hemostatyczne typu Pean 14 cm proste		5 szt.	5 szt.
3.39	Kleszczyki hemostatyczne typu Pean 18 cm proste		5 szt.	5 szt.
3.40	Kleszczyki hemostatyczne typu Pean 18 cm zagięte		5 szt.	5 szt.
3.41	Koc grzewczy		1 szt.	1 szt.
3.42	Koc ratunkowy izotemiczny		10 szt.	10 szt.
3.43	Kombinezon ochronny OxyChem XXL		8 szt.	8 szt.
3.44	Kompresy z gazy niejałowe 5 x 5 (100 szt.)		2 op.	2 op.
3.45	Kompresy z gazy jałowej 5 x5 cm		50 szt.	50 szt.
3.46	Kompresy z gazy jałowej 7,5 x 7,5cm		50 szt.	50 szt.
3.47	Kompresy z gazy jałowej 10 x 10 cm		50 szt.	50 szt.
3.48	Maska anestetyczna 2		1 szt.	1 szt.
3.49	Maska anestetyczna 3		1 szt.	1 szt.
3.50	Maska anestetyczna 4		1 szt.	1 szt.
3.51	Maska anestetyczna 5		1 szt.	1 szt.
3.52	Maska I-Gel 1		2 szt.	2 szt.
3.53	Maska I-Gel 1,5		2 szt.	2 szt.
3.54	Maska I-Gel 2		2 szt.	2 szt.
3.55	Maska I-Gel 3		2 szt.	2 szt.
3.56	Maska I-Gel 4		2 szt.	2 szt.
3.57	Maska I-Gel 5		2 szt.	2 szt.
3.58	Maska tlenowa z nebulizatorem i drenem		4 szt.	4 szt.
3.59	Miska nerkowata jednorazowa		50 szt.	50 szt.
3.60	Maski chirurgiczne jednorazowe		4 op.	4 op.
3.61	Mydło antybakteryjne Mediclean 420 Scrub		5 szt.	5 szt.
3.62	Napęd do wkłucia doszpikowego EZ-IO		1 szt.	1 szt.
3.63	Nici chirurgiczne niewchłaniające się AMIFIL 1,0		1 op.	1 op.
3.64	Nici chirurgiczne niewchłaniające się AMIFIL 2,0		1 op.	1 op.
3.65	Nici chirurgiczne niewchłaniające się AMIFIL 3,0		1 op.	1 op.
3.66	Nici chirurgiczne niewchłaniające się AMIFIL 4,0		1 op.	1 op.
3.67	Nożyczki operacyjne 16,5cm proste		2 szt.	2 szt.
3.68	Nożyczki operacyjne 16,5cm zagięte		2 szt.	2 szt.
3.69	Nożyczki ratownicze		2 szt.	2 szt.
3.70	Odgryzacz kostny typu Listn 17 cm prosty		1 szt.	1 szt.
3.71	Odgryzacz kostny typu Listn 21 cm prosty		1 szt.	1 szt.
3.72	Okleina do wenflonów (ELASTPORE+PAD I.V. 6 x8 cm.)		100 szt.	100 szt.
3.73	Okleina do wkłucia doszpikowego (EZ-Stabilizer)		3 szt.	3 szt.
3.74	Opaska dziana podtrzymująca 10cm x 4m		30 szt.	30 szt.
3.75	Opaska dziana podtrzymująca 5cm x 4m		30 szt.	30 szt.
3.76	Opaska elastyczna podtrzymująca 6cm x 4m (BATIST)		40 szt.	40 szt.
3.77	Opaska elastyczna podtrzymująca 8cm x 4m (BATIST)		20 szt.	20 szt.
3.78	Opaska elastyczna podtrzymująca 8cm x 4m (BATIST)		20 szt.	20 szt.
3.79	Opaska elastyczna tkana z zapinką 10 cm x 4m		20 szt.	20 szt.
3.80	Opaska zaciskowa (staza taktyczna)		4 szt.	4 szt.
3.81	Opatrunek Ashermana		5 szt.	5 szt.
3.82	Opaska elastyczna dziana z zapinką 10cm x 4m		30 szt.	30 szt.
3.83	Opaska elastyczna dziana z zapinką 15cm x 4m		20 szt.	20 szt.
3.84	Opatrunek hemostatyczny ChitoGauze XR		10 szt.	10 szt.
3.85	Opatrunek z miękkiej tkaniny 2,5cm x 10 m		2 op.	2 op.
3.86	Opatrunek z miękkiej tkaniny 10cm x 10 m		2 op.	2 op.
3.87	Pianka bakteriobójcza (AMD Antimicrobial Foam Dressing 10,2 x 20,3)		10 szt.	10 szt.
3.88	Pianka bakteriobójcza (AMD Antimicrobial Foam Dressing 5,1,2 x 5,1)		10 szt.	10 szt.
3.89	Pojemnik na ostre przedmioty 0,7 l		5 szt.	5 szt.
3.90	Pojemnik na ostre przedmioty 5 l		5 szt.	5 szt.
3.91	Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych		50 szt.	50 szt.
3.92	Plaster elastyczny włókninowy na rolce (ELASTPORE 20cmx10m)		2 szt.	2 szt.
3.93	Plaster poinfekcyjny 5x4cm		1 op.	1 op.
3.94	Płyn do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk (Velodes) 250 ml		10 szt.	10 szt.

**Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych
w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.**

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
3.95	Płyn do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk (Velodes) 1 l		20 szt.	20 szt.
3.96	Płyn (spray) do mycia i dezynfekcji powierzchni 5 l		1 szt.	1 szt.
3.97	Pulsoksymetr		2 szt.	2 szt.
3.98	Rękawiczki chirurgiczne jałowe 7,5		20 szt.	20 szt.
3.99	Rękawiczki chirurgiczne jałowe 8		20 szt.	20 szt.
3.100	Rękawiczki jednorazowe nitylowe 8/9		10 op.	10 op.
3.101	Rękawiczki jednorazowe nitylowe 7/8		2 op.	2 op.
3.102	Rękawiczki jednorazowe nitylowe		10 op.	10 op.
3.103	Rurka intubacyjna 3,0		2 szt.	2 szt.
3.104	Rurka intubacyjna 3,5		2 szt.	2 szt.
3.105	Rurka intubacyjna 4,5		2 szt.	2 szt.
3.106	Rurka intubacyjna 4,5		2 szt.	2 szt.
3.107	Rurka intubacyjna 5,0		2 szt.	2 szt.
3.108	Rurka intubacyjna 5,5		2 szt.	2 szt.
3.109	Rurka intubacyjna 6,0		2 szt.	2 szt.
3.110	Rurka intubacyjna 6,5		2 szt.	2 szt.
3.111	Rurka intubacyjna 7,0		2 szt.	2 szt.
3.112	Rurka intubacyjna 7,5		2 szt.	2 szt.
3.113	Rurka intubacyjna 8,0		2 szt.	2 szt.
3.114	Rurka intubacyjna 8,5		2 szt.	2 szt.
3.115	Rurka kraniowa 1		2 szt.	2 szt.
3.116	Rurka kraniowa 2		2 szt.	2 szt.
3.117	Rurka kraniowa 3		2 szt.	2 szt.
3.118	Rurka kraniowa 4		2 szt.	2 szt.
3.119	Rurka kraniowa 5		2 szt.	2 szt.
3.120	Rurka ustno-gardłowa		2 komplety	2 komplety
3.121	Rurka nosowo - gardłowa 2,5		8 szt.	8 szt.
3.122	Rurka nosowo - gardłowa 3,0		2 szt.	2 szt.
3.123	Skalper sterylny jednorazowy 10 (10 sztuk)		2 op.	2 op.
3.124	Skalper sterylny jednorazowy 15 (10 sztuk)		2 op.	2 op.
3.125	Skalper sterylny jednorazowy 20 (10 sztuk)		2 op.	2 op.
3.126	Stapler skóry średnica 0,6 mm, 35 zszywek		5 szt.	5 szt.
3.127	Steri-Strip 6x38mm		10 szt.	10 szt.
3.128	Strzykawka 2 ml		30 szt.	30 szt.
3.129	Strzykawka 5 ml		30 szt.	30 szt.
3.130	Strzykawka 10 ml		30 szt.	30 szt.
3.131	Strzykawka 20 ml		30 szt.	30 szt.
3.132	Strzykawka do cewników 100 ml		5 szt.	5 szt.
3.133	Strzykawka do rurek kraniowych		2 szt.	2 szt.
3.134	Termometr bezdotykowy		1 szt.	1 szt.
3.135	Quicktrach dla dorosłych		1 szt.	1 szt.
3.136	Quicktrach dla dzieci		1 szt.	1 szt.
3.137	Ubranie chirurgiczne jałowe jednorazowe XXL		5 szt.	5 szt.
3.138	Urządzenie do usuwania zszywek		5 szt.	5 szt.
3.139	Worek do zbiórki moczu z zaworem		10 szt.	10 szt.
3.140	Wenflon 14G (Pomarańczowy)		20 szt.	20 szt.
3.141	Wenflon 14G (Zielony)		10 szt.	10 szt.
3.142	Wenflon 16G (Szary)		20 szt.	20 szt.
3.143	Wenflon 17G (Biały)		20 szt.	20 szt.
3.144	Wenflon 18G (Zielony)		10 szt.	10 szt.
3.145	Wenflon 20G (Różowy)		20 szt.	20 szt.
3.146	Wenflon 22G (Niebieski)		20 szt.	20 szt.
3.147	Wenflon 24G		20 szt.	20 szt.
3.148	Worek samorozprężalny+dren+2 maski		1 szt.	1 szt.
3.149	Zestaw do zakładania szwów (Matoset)		10 szt.	10 szt.
3.150	Zestaw opatrunkowy (Matoset)		10 szt.	10 szt.
3.151	Zestaw opatrunkowy z rękawiczkami i skalpelem (Matoset)		5 szt.	5 szt.
3.152	Zestaw porodowy		1 szt.	1 szt.
3.153	Zestaw do pomiaru poziomu cukru:	Igły 50 szt, paski testowe 50 szt.	1 kpl	1 kpl
3.154	Glukometr		1 szt.	1 szt.
3.155	Żelpoł USG		2 szt.	2 szt.
SPRZĘT SZTABOWY				
1.1	Namiot szybkorozkładalny stelażowy	2/3 sztab grupy; 2/3 OSOCC; 1 RDC	6	
1.2	Przenośny generator ciepłego powietrza		2	
1.3	Oświetlenie składające się z 2 lamp ze wspornikami. 240 Volt		6	
1.4	Krzesło składane		12	
1.5	Stolik turystyczny 300		10	
1.6	Szafka turystyczna		4	
1.7	Lampki biurkowe		5	
1.8	Składany pojemnik na wodę		4	
1.9	Zestaw pomocy biurowych pełny	Do sztabu grupy oraz OSOCC	2	
1.10	Zestaw podstawowych pomocy biurowych	Do RDC	1	
1.11	Tablice suchościeralne 60x45 cm		6	
1.12	Flipchart		1	
1.13	Składany kosz na śmieci		2	
1.14	Stacja pogodowa		1	
1.15	Zegar ścienny		2	
1.16	Czujka dymu i CO		2	
1.17	Gaśnica proszkowa 2 kg		3	
1.18	Lodówka		1	

Zestawienie minimalnego wyposażenia w sprzęt, pojazdy, środki techniczne do działań poszukiwawczo-ratowniczych w zakresie specjalistycznym w pomocy międzynarodowej oraz sprzęt logistyczny.

Lp.	Wyszczególnienie	Opis/ Uwagi	MUSAR	HUSAR
1.19	Komputer przenośny o zwiększonej odporności na pył, wodę i wstrząsy		4	
1.20	Mysz bezprzewodowa		4	
1.21	Drukarka mobilna ze skanerem	Z autonomicznym zasilaniem, zapasową baterią oraz zapasowymi tonerami	3	
1.22	Dysk przenośny		2	
1.23	Mobilny projektor		2	
1.24	Karta wifi sd *GB		2	
1.25	karta SDHC 32GB (class10)		2	
1.26	Odbiornik GPS Garmin GPSMap 62stc		6	
1.27	Karty microSD 10 GB		6	
1.28	Akumulatorki AA		40	
1.29	Akumulatorki AAA		40	
1.30	Ładowarka do akumulatorów (8 gniazd)		1	
1.31	Ładowarka do akumulatorów (4 gniazda)		2	
1.32	Oprogramowanie do nawigacji satelitarnej	Typu Fugazi, Ozi Explorer (zbazą map rastrowych)	2	
1.33	Telefon satelitarny Iridium	Wraz z zapasową baterią, anteną samochodową, zestawem słuchawkowym	1	
1.34	Router bezprzewodowy z modemem GSM		3	
1.35	Modem GSM USB		3	
1.36	Multiport modem GSM	8 gniazd	1	
1.37	Telefon komórkowy o podwyższonej odporności na zalanie i upadek	Wraz z ładowarką, bez SIMLock.	8	
1.38	Ładowarka słoneczna	O parametrach umożliwiających współpracę z telefonami komórkowymi stanowiących wyposażenie komponentu.	2	
1.39	Uniwersalna ładowarka do telefonów komórkowych		4	
1.40	Uniwersalna wtyczka podróżna		4	
1.41	Listwa zasilająca 2m		4	
1.42	Listwa zasilająca 5m		4	
1.43	Przedłużacz elektryczny 240V - 20 m		3	
1.44	Mapnik		6	
1.45	Kompas		6	
1.46	Lometka		1	
1.47	Mobilny zestaw radioprzebieg.	Mobilny zestaw umożliwiający retransmisję sygnału radiowego ze strefy roboczej do bazy operacji. Wyposażony m.in. w lekki mobilny maszt pneumatyczny, radioprzebieg, autonomiczne zasilanie, skrzynię transportową	1	
1.48	Mobilna wersja (transport lotniczy) radiostacji bazowej	Mobilny zestaw umożliwiający komunikację ze strefą roboczą z wykorzystaniem radioprzebiegu. Wyposażony m.in. w lekki mobilny maszt pneumatyczny, dwie radiostacje z wyposażeniem, autonomiczne zasilanie, skrzynię transportową	1	
1.49	Radiotelefon przenośny	Wraz z zapasową baterią	6	
1.50	Ładowarka do radiotelefonu (1 gniazdo)		3	
1.51	Oprogramowanie i okablowanie do programowania radiotelefonów przenośnych i bazowych		1	
1.52	Oprogramowanie nawigacyjne radiotelefonów	Zestaw nadzoru lokalizacji radiooperatora	1	
1.53	Megafon		1	
1.54	Agregat prądowoczą o mocy min 2 kVA	Cichobieżny	2	
1.55	Kanistry na paliwo	5l - zgodne z wytycznymi IATA	6	
1.56	Opakowanie do kanistrów zgodne z IATA		2	
1.57	Grawitacyjna umywalka polowa		1	
1.58	Apteczka pierwszej pomocy		2	
1.59	Czajnik bezprzewodowy		2	
1.60	Rozdzielacz gniazda zapalniczy w samochodzie		3	
1.61	Zestaw flag	Flaga Polski - 5 szt. Flaga UE - 5 szt. Flaga PSP - 2 szt. Flaga OSOCC - 2 szt. Flaga RDC - 2 szt. Flaga Command Post - 2 szt.	kpl.	
1.62	Zestaw magnetycznych oznaczeń do pojazdów	Numer do oznaczania pojazdów w kolumnie Symbole identyfikacyjne State Fire Service Poland	kpl.	
1.63	Oznaczenia osób funkcyjnych	Zestaw	1	
1.64	System ewidencji wejść wyjść	Dla 250 ratowników	1	
1.65	Czerwone światło sygnalizacyjne	Do oznaczenia kolumny pojazdów	4	
1.66	Walizka sztabowa średnia	Zapewniająca wodoszczelność i chroniąca przed uderzeniami	5	
1.67	Walizka na laptopa	Zapewniająca wodoszczelność i chroniąca przed uderzeniami	5	
1.68	Skrzynia aluminiowa duża	O wymiarach zależnych od wymiaru sprzętu stanowiącego zawartość	5	
1.69	Skrzynia aluminiowa średnia	O wymiarach zależnych od wymiaru sprzętu stanowiącego zawartość	5	
1.70	Skrzynia z tworzywa sztucznego duża	Zapewniająca wodoszczelność i chroniąca przed uderzeniami wymiary zależne od sprzętu stanowiącego wyposażenie	5	

Załącznik nr 3

Druk upoważnienia do pobrania i rozliczenia zaliczki
przysługującej w ramach wyjazdu służbowego

.....

Jednostka organizacyjna

....., dnia 20..... r.

.....

Imię i Nazwisko

.....

Stopień, stanowisko

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany legitymujący się dowodem
osobistym nr upoważniam Pana legitymującego się
dowodem osobistym nr do pobrania i rozliczenia zaliczki przysługującej w ramach
wyjazdu służbowego jako członek grupy ratowniczej „.....”, w dniach
..... r.

.....

podpis

Załącznik nr 4

Druk oświadczenia dotyczącego zgody na delegowanie
do pełnienia służby poza granicami państwa

.....

Jednostka organizacyjna

....., dnia 20..... r.

.....

Imię i nazwisko

.....

Stopień, stanowisko

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 49b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej oraz § 2 ust.1 pkt 1 lit. c i pkt 2 oraz ust. 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie warunków i trybu delegowania strażaków Państwowej Straży Pożarnej do pełnienia służby poza granicą państwa oraz sposobu i organizacji działania grupy ratowniczej, wyrażam zgodę na delegowanie do pełnienia służby poza granicą państwa.

.....

podpis

**Zasady organizacji szkoleń
z zakresu działań poszukiwawczo-ratowniczych**

I. WPROWADZENIE

1. Szkolenie strażaków przewidzianych do działań ratowniczych w ramach USAR Poland związane jest przede wszystkim z przygotowaniem ratowników do specyfiki działań poza granicami kraju, w tym realizowaniu zadań związanych z koordynacją i współdziałaniem międzynarodowych zespołów ratowniczych.
2. Przygotowanie ratowników do działań poza granicami kraju powinno dotyczyć zarówno osób funkcyjnych przewidzianych do wykonywania zadań dowódczych i koordynujących oraz poziomu wykonawczego, tj. ratowników USAR.
3. Przygotowanie ratowników przewidzianych do działań ratowniczych w ramach USAR odbywa się poprzez:
 - 1) prowadzenie doskonalenia zawodowego z przedmiotowej tematyki w ramach JRG PSP (SGPR przewidzianego w gotowości USAR);
 - 2) udział w szkoleniach specjalistycznych organizowanych w ramach PSP;
 - 3) udział w warsztatach i innych formach doskonalenia organizowanych przez PSP (krajowe);
 - 4) udział w szkoleniach, kursach i innych formach doskonalenia organizowanych przez podmioty międzynarodowe;
 - 5) udział w krajowych ćwiczeniach i manewrach w ramach grupy USAR;
 - 6) udział w międzynarodowych ćwiczeniach i manewrach.
4. Szkolenie powinno przygotować do realizacji działań ratowniczych według przyjętej metodologii działań i wytycznych międzynarodowych, tj.:
 - 1) INSARAG;
 - 2) Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności.
5. Strażacy przewidziani do działań ratowniczych powinny posiadać odpowiednie przeszkolenie związane z uzyskaniem kwalifikacji ratowniczych SGPR oraz wymagane przygotowanie i przeszkolenie do pełnienia określonych funkcji w ramach grupy USAR, które określa tabela nr 1.
6. Szkolenia specjalistyczne realizowane są na podstawie programów szkoleń specjalistycznych z zakresu działań poszukiwawczo-ratowniczych realizowanych przez ksrg, zatwierdzonych przez Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej.

Tabela nr 1. Wymagania szkoleniowe i przygotowanie ratowników dopełnienia funkcji w ramach USAR POLAND.

Funkcja w ramach USAR POLAND	Szkolenia kwalifikacyjne ratowników USAR POLAND											
	Wymagana kwalifikacja ratownicza SGPR	Czasookres doświadczenia w działaniach USAR	Szkolenia krajowe			Szkolenia zagraniczna						
			Przygotowanie do działań poza granicami kraju	Szkolenie z zakresu obsługi oprogramowania operacyjnego działań ratowniczych USAR	Język Angielski	CMI lub UMI	OPM lub ODC Adv.	HLC lub TLC	IMC Adv. lub SMC	SEC Adv.	MBC lub DCC	UCC
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Dowódca grupy/ zastępca dowódcy USAR	Strażak ratownik SGPR	5		+	+	+	+	+	+		+	+
Oficer łącznikowy	Strażak ratownik SGPR	3		+	+	+	+		+		+	+
Oficer bezpieczeństwa grupy	Strażak starszy ratownik SGPR	3			+	+	+			+		
Oficer ds. bezpieczeństwa budowli i HazMat	Oficer bezpieczeństwa SGPR	3	+									
Lekarz koordynator medyczny/lekarz grupy	Strażak ratownik SGPR	2	+		+							

[illegible]

II. ZASADY UTRZYMYWANIA

1. Dowódca SGPR ujętej w gotowości poziomu USAR utrzymuje właściwy stan przygotowania ratowników do pełnienia wyznaczonych funkcji w ramach USAR Poland poprzez realizację odpowiednich założeń i wymagań szkoleniowych.
2. Ewidencję szkoleń specjalistycznych oraz dokumentację doskonalenia zawodowego SGPR prowadzi dowódca SGPR poziomu gotowości USAR Poland.
3. Biuro Edukacji KG PSP, po konsultacji z KCKR określa, w oparciu o potrzeby dowódców SGPR, roczne zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu „Przygotowania do działań poza granicami kraju” i zleca do realizacji SA PSP w Krakowie (WSSGR w Nowym Sączu).
4. W zakresie szkoleń międzynarodowych koordynację działań i kierowanie na odpowiednie szkolenia realizuje KCKR KG PSP.
5. Dla każdej SGPR ujętej w gotowości poziomu USAR należy zorganizować ćwiczenia według systematyki działań międzynarodowych, przynajmniej raz na dwa lata w okresie pełnienia dyżuru. Ćwiczenia te powinny odbywać się z wykorzystaniem wyposażenia ratowniczego i logistycznego USAR POLAND. Głównym założeniem do ćwiczeń powinno być prowadzenie działań ratowniczych w zniszczonym terenie zurbanizowanym z zachowaniem ciągłości działań i samowystarczalności w wariancie średnim USAR przez okres min. 48 godzin.
6. System szkolenia i przygotowania ratowników USAR powinien być realizowany w następujących obszarach:
 - 1) dowodzenie i koordynacja działaniami międzynarodowymi;
 - 2) działania ratownicze według systematyki międzynarodowej:
 - a) rozpoznanie (rekonesans),
 - b) działania techniczne,
 - c) działania poszukiwawcze z wykorzystaniem psów ratowniczych,
 - d) działania ratownictwa medycznego;
 - 3) zabezpieczenie logistyczne działań poza granicami kraju.Określone obszary można realizować w układzie połączonym lub według indywidualnej tematyki.
7. Inne formy szkolenia i doskonalenia zawodowego z zakresu działań poza granicami kraju obejmują organizację warsztatów tematycznych, ćwiczeń taktycznych oraz spotkań szkoleniowych z wybranych obszarów działań USAR POLAND wg pkt 6.

Międzynarodowy alfabet fonetyczny (alfabet fonetyczny)

A	alpha	(alfa)
B	bravo	(brawou)
C	charlie	(czarli)
D	delta	(delta)
E	echo	(ekou)
F	foxtrot	(fokstrot)
G	golf	(golf)
H	hotel	(houtel)
I	india	(india)
J	juliet	(dżuliet)
K	kilo	(kajlo)
L	lima	(lima)
M	mike	(majk)
N	november	(nowember)
O	oscar	(oskar)
P	papa	(papa)
Q	quebec	(kebek)
R	romeo	(romio)
S	sierra	(sierra)
T	tango	(tangou)
U	uniform	(juniform)
V	victor	(wiktor)
W	whiskey	(fisky)
X	x-ray	(eksrej)
Y	yankee	(jankii)
Z	zulu	(zulu)

Wykaz obowiązkowych szczepień ochronnych dla członków modułu

1. Żółta gorączka.
2. Tężec i błonica.
3. WZW A/WZW B.
4. Wścieklizna.
5. Kleszczowe zapalenie mózgu.
6. Dur brzuszny.
7. Polio.
8. Meningokoki.
9. Pneumokoki.
10. Cholera.

Plan najbardziej prawdopodobnego dysponowania modułów

Rodzaj modułu	Rok 20...												Rok 20...											
	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
GPR I wyjazdowy (MUSAR)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk
GPR II wyjazdowy (HUSAR = I + II wyjazdowy)	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa
	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań	Wałbrzych	Warszawa	Gdańsk	Nowy Sącz	Łódź	Poznań

DECYZJA NR
Ministra Spraw Wewnętrznych
z dnia 20... r.
w sprawie utworzenia grupy ratowniczej do udziału w akcji poszukiwawczo-
ratowniczej na terytorium

Na podstawie art. 49c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1969 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

1. Z uwagi na zaakceptowanie przez rząd oferty udzielenia pomocy, wystosowanej przez Rzeczpospolitą Polską, w związku z trzęsieniem ziemi na terytorium powołuję grupę ratowniczą Państwowej Straży Pożarnej, zwaną dalej „Grupą”, w składzie:
 - 1) Dowódca Grupy
 - 2) Zastępca Dowódcy Grupy
 - 3) ratowników z Państwowej Straży Pożarnej.
2. Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej ustali skład osobowy Grupy oraz sprzęt niezbędny do prowadzenia działań.

§ 2.

1. Zadaniem Grupy jest pomoc władzom w
2. W trakcie prowadzenia działań, Grupa zostanie podporządkowana lokalnemu sztabowi akcji utworzonemu przez lokalne władze
3. Za kontakty z lokalnym sztabem odpowiedzialny jest Dowódca Grupy.
4. Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej zapewni zaopatrzenie Grupy w wodę pitną oraz racje żywnościowe na cały okres pobytu poza granicami państwa.

§ 3.

1. W dniu o godz. Grupa zostanie sformowana na terenie, a następnie uda się do punktu koncentracji w
2. Planowany powrót Grupy do kraju w dniu

§4.

W okresie 30 dni od dnia powrotu Dowódca Grupy sporządzi raport z udziału Grupy w akcji poszukiwawczo-ratowniczej wraz z listą osób faktycznie biorących w nich udział i przedłoży do akceptacji Komendantowi Głównemu Państwowej Straży Pożarnej.

§5.

Decyzja wchodzi w życie z dniem podpisania.

ROZKAZ NR
KOMENDANTA GŁÓWNEGO PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
z dnia r.
w sprawie delegowania strażaków do pełnienia służby
w grupie ratowniczej poza granicą państwa

Na podstawie § 5 ust.1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie warunków i trybu delegowania strażaków Państwowej Straży Pożarnej do pełnienia służby poza granicą państwa oraz sposobu i organizacji działania grupy ratowniczej (Dz. U. Nr 212, poz. 1765 ze zm.) w związku z decyzją Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji nr z dnia r. w sprawie utworzenia grupy ratowniczej do udziału w akcji poszukiwawczo-ratowniczej na terytorium zarządzam, co następuje:

§ 1.

1. Deleguję do pełnienia służby w grupie ratowniczej, zwanej dalej „Grupą”, osoby wymienione w załączniku nr 1.
2. Do zespołu dowodzenia wyznaczam:
 - 1) strażaka w służbie stałej, – Dowódca Grupy;
 - 2) strażaka w służbie stałej, – Zastępca Dowódcy Grupy.

§ 2.

1. Grupa będzie delegowana do pełnienia służby poza granicami państwa na obszarze, od godz. w dniu r. do dnia r.
2. Grupa uda się na miejsce drogą

§ 3.

Na wyposażenie Grupy polecam zadysponować:

- 1) z Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej:
- 2) z Komendy Wojewódzkiej Państwowej Straży Pożarnej w:

§ 4.

1. Udział Grupy w akcji ratowniczej na terytorium zostanie sfinansowany ze środków budżetowych Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej, zgodnie z preliminarem wydatków stanowiącym załącznik nr do rozkazu.
2. Biuro Współpracy Międzynarodowej Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej zapewni środki dewizowe na:
 - 1) diety i inne należności dla członków Grupy, zgodnie z wnioskiem o delegowanie na służbowy wyjazd zagraniczny;
 - 2) koszty transportu poza granicami kraju;
 - 3) pokrycie kosztów zakwaterowania w trakcie podróży poza granicami kraju;
 - 4) pokrycie kosztów napraw sprzętu pozostającego na wyposażeniu Grupy, dokonanych poza granicami kraju;

- 5) inne nieprzewidziane wydatki.
3. Biuro Logistyki Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej zapewni członkom Grupy:
 - 1) dodatkowe ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia i śmierci;
 - 2) zakup materiałów pędnych do pojazdów i sprzętu wymienionych w załączniku nr 2, zużytych na terenie kraju, na zasadzie refundacji na podstawie przedstawionych rachunków/faktur;
 - 3) naprawy sprzętu specjalistycznego zadysponowanego i użytego w czasie działań, dokonane po powrocie grupy do Polski;
 - 4) organizację debriefingu dla członków Grupy po powrocie z działań ratowniczych;
 - 5) odtworzenie racji żywnościowych;
 - 6) zakup wody mineralnej i dodatkowej żywności na potrzeby Grupy.
4. Biuro Finansów Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej dokona refundacji wydatków, o których mowa w ust. 3 pkt 2, na podstawie not obciążeniowych wystawionych na: Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej, 00-463 Warszawa, ul. Podchorążych 38, NIP 521-04-13-024, przedłożonych w nieprzekraczalnym terminie do 21 dni od daty powrotu do kraju, z terminem płatności nie krótszym niż 21 dni od daty otrzymania. Noty obciążeniowe powinny zawierać w treści zapis dotyczący tytułu obciążenia „Zwrot wydatków z tytułu zakupu paliwa w związku z akcją poszukiwawczo-ratowniczą na terytorium”. Nie upoważnia się jednostek Państwowej Straży Pożarnej, o których mowa w § 2, do zakupu paliwa bezpośrednio w imieniu Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej.
5. Do not obciążeniowych, o których mowa w ust. 4, należy dołączyć:
 - 1) poświadczony za zgodność z oryginałem kserokopie faktur VAT dokumentujących poniesione wydatki na paliwo, które powinny zawierać:
 - a) powołanie się na zapisy zawartych umów i ich sygnatury oraz informację w zakresie dokonania zakupu zgodnie z zasadami określonymi w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych (w przypadku, gdy jednostka Państwowej Straży Pożarnej nie posiada zawartej umowy, a zakup paliwa nie przekraczał równowartości kwoty 30 000 EURO w danym roku budżetowym, należy dokonać adnotacji: „Zakup do równowartości kwoty 30 000 EURO nie podlega ustawie Prawo zamówień publicznych”),
 - b) określenie ilości paliwa i wysokości wydatku związanego z zakupem paliwa z przeznaczeniem do pojazdów i sprzętu zadysponowanego na akcji,
 - c) dokonanie kontroli merytorycznej przez osobę uprawnioną (data, podpis i pieczęć)
 - d) dokonanie kontroli formalno-rachunkowej przez osobę uprawnioną (data, podpis i pieczęć),
 - e) dokonanie kontroli wstępnej przez głównego księgowego (data, podpis i pieczęć),
 - f) zatwierdzenie wydatku do wypłaty przez kierownika jednostki (data, podpis i pieczęć),
 - g) informację o dokonaniu płatności, z podaniem dokładnej daty,
 - h) w przypadku braku pieczęci, o których mowa w lit. c-f, dokonanie kontroli powinno być potwierdzone czytelnym podpisem składającym się z imienia i nazwiska wraz z podaniem nazwy stanowiska służbowego bądź pełnionej funkcji;
 - 2) zestawienie faktur VAT, o których mowa w pkt 1, podpisane przez głównego księgowego i kierownika jednostki, zawierające następujące informacje:
 - a) nr faktury VAT,
 - b) datę wystawienia faktury VAT,
 - c) kwoty z faktury VAT uwzględnione w nocie obciążeniowej,

- d) przedmiot zakupu (paliwo),
 - e) termin dokonania zapłaty.
6. Biuro Informatyki i Łączności Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej udzieli niezbędnego wsparcia technicznego w zakresie konfiguracji sprzętu Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej, o którym mowa w §, w przypadku konieczności jego serwisu po powrocie do kraju.
 7. Biuro Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej zapewni obsługę medialną przedsięwzięcia.
 8. Komenda Wojewódzka Państwowej Straży Pożarnej w zapewni strażakom, o których mowa w załączniku, radiotelefony nasobne z zapasowymi akumulatorami i ładowarkami.

§ 5.

1. Środki łączności, o których mowa w § 5 ust. 8, muszą posiadać możliwość pracy na następujących kanałach:
2. Koszty rozmów oraz pozostałych usług telekomunikacyjnych (krajowych i międzynarodowych) realizowanych w czasie akcji z telefonów służbowych wykorzystywanych przez stanowią koszt Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej.

§ 6.

Ustalam rejon koncentracji Grupy na terenie w dniu r. o godzinie

§ 7.

Rozkaz wchodzi w życie z dniem podpisania.

**Wytyczne do opracowywania planu obozowiska grupy USAR Poland
oraz planu pakowania sprzętu i planu logistyki****I. Wstęp**

Przygotowanie Ciężkiej Grupy Poszukiwawczo-Ratowniczej Państwowej Straży Pożarnej do natychmiastowego wyjazdu w związku z prośbą o pomoc po wystąpieniu trzęsienia ziemi wymaga właściwego planowania w zakresie zabezpieczenia logistycznego działań Grupy na miejscu zdarzenia, odpowiedniego zaplanowania i zbudowania obozowiska, jego zarządzania w uzgodnieniu z innymi grupami poszukiwawczo-ratowniczymi na miejscu oraz międzynarodowym sztabem koordynacji działań ratowniczych i władzami lokalnymi kraju, który zwrócił się o pomoc. Szybki wyjazd wymaga także właściwego przygotowania sprzętu ratowniczego do wyjazdu, opracowania schematów pakowania sprzętu w zależności od przyjętego sposobu transportu Grupy oraz odpowiedniego przygotowania materiałów niebezpiecznych, w tym ich identyfikacji, oznaczenia i zapakowania do transportu lotniczego. W związku z tym wszystkie grupy poszukiwawczo-ratownicze Państwowej Straży Pożarnej, tworzące USAR Poland, zobowiązane są do planowania i organizacji zabezpieczenia logistycznego na wypadek delegowania poza granice kraju, zgodnie z poniżej przedstawionymi Planami.

II. Plan pakowania sprzętu

1. Sprzęt Grupy USAR Poland formowany jest w oparciu o sprzęt:
 - 1) dowodzenia – będący własnością KG PSP;
 - 2) ratowniczy, logistyczny i łączności – będący własnością SGPR Warszawa;
 - 3) ratowniczy, logistyczny i łączności – będący własnością SGPR Nowy Sącz;
 - 4) ratowniczy, logistyczny i łączności – będący własnością SGPR Łódź;
2. W przypadku zadysponowania Grupy MUSAR Poland sprzęt Grupy stanowi sprzęt dowodzenia z KG PSP oraz sprzęt jednej z SGPR (Warszawy, Łodzi lub Nowego Sącza), zgodnie z „planem najbardziej prawdopodobnego dysponowania modułów”.
3. W przypadku zadysponowania Grupy HUSAR Poland sprzęt Grupy stanowi sprzęt dowodzenia z KG PSP oraz sprzęt dwóch z SGPR (Warszawy, Łodzi lub Nowego Sącza), zgodnie z „planem najbardziej prawdopodobnego dysponowania modułów”.
4. Pakowanie sprzętu na samolot odbywa się zgodnie z planem pakowania sprzętu (załącznik 11.1.) w rozbiciu dla sprzętu SGPR Warszawa, SGPR Łódź i SGPR Nowy Sącz, w taki sposób, żeby sprzęt do zbudowania RDC i UCC oraz sprzęt do rozpoznania mogły być wypakowane w pierwszej kolejności, sprzęt ratowniczy mógł być wypakowany w drugiej kolejności i sprzęt logistyczny do wypakowania na końcu.
5. W przypadku zapotrzebowania na sprzęt logistyczny, który nie znajduje się w dyspozycji USAR Poland, należy dokonać dysponowania i pobrać niezbędny sprzęt logistycznych z innych jednostek wg potrzeb związanych z sytuacją na miejscu zdarzenia (np. warunki klimatyczne, transport kołowy itp.).
6. Podczas fazy alarmowania zespołu USAR, dowódca zespołu logistyki w uzgodnieniu z Dowódcą USAR Poland określa zapotrzebowanie ilościowe na następujący asortyment:
 - 1) racje żywnościowe;

- 2) woda mineralna;
- 3) inne materiały określone w załączniku nr 11.3.

III. Plan serwisowania sprzętu

1. Sprzęt będący na wyposażeniu SGPR Warszawa, SGPR Łódź i SGPR Nowy Sącz oraz KGPSP powinien być w stałej gotowości do zadysponowania. Wiąże się to z koniecznością regularnego serwisowania sprzętu, wymiany płynów eksploatacyjnych, ładowania baterii, tak, aby w momencie nagłego zadysponowania nie występowała konieczność wykonywania żadnych czynności serwisowych.
2. Wykonywanie serwisu i przeglądu sprzętu należy ewidencjonować, podając następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko oraz podpis osoby wykonującej serwis/przegląd;
 - 2) jednostkę sprzętową poddaną serwisowi/przeglądowi, zidentyfikowaną uprzednio przez dowódcę SGPR;
 - 3) datę wykonania serwisu/przeglądu;
 - 4) datę następnego serwisu/przeglądu.

IV. Plan obozowiska i zadania dowódcy zespołu logistyki

1. Wzorcowy plan obozowiska grupy USAR Poland stanowi załącznik nr 11.2.
2. Za budowę obozowiska odpowiada szef zespołu logistyki w ramach USAR Poland.
3. W dobór miejsca do rozstawienia BoO powinni być zaangażowani:
 - 1) Dowódca lub Zastępca Dowódcy modułu (spotkanie z LEMA);
 - 2) Dowódca zespołu logistyki (spotkanie z LEMA);
 - 3) Oficer łącznikowy/bezpieczeństwa modułu (spotkanie z LEMA).
4. Miejsce do zbudowania określa przedstawiciel władz lokalnych w kraju dotkniętym katastrofą „Local Emergency Management Authority – LEMA” lub sztab koordynacji grup poszukiwawczo-ratowniczych „USAR Coordination Cell - UCC”. Przed wyborem miejsca na budowę obozowiska należy dokonać jego rozpoznania, biorąc pod uwagę:
 - 1) lokalizacje wskazane przez UCC lub LEMA;
 - 2) obszary o odpowiedniej wielkości min. 50 m x 75 m dla grupy ciężkiej i min. 30 m x 30 m dla grupy średniej, biorąc pod uwagę liczbę grup, które mają przybyć do działań (należy monitorować platformę Virtual OSOCC – VO i na jej podstawie określić wielkość obszaru przeznaczonego na obozowisko oraz ewentualnie ilość takich miejsc;
 - 3) poziom bezpieczeństwa w zaproponowanych lokalizacjach;
 - 4) bliskość OSOCC i/lub UCC oraz terenu działań ratowniczych;
 - 5) łatwy dostęp dla środków transportu;
 - 6) względy środowiskowe (twarde podłoże, dobry drenaż, itp.);
 - 7) bliskość do miejsc wsparcia logistycznego (benzyna, środki transportu, żywność, woda do celów sanitarnych, obsługa nieczystości, itp.);
 - 8) elementy wpływające na organizację łączności (głównie satelitarnej);
 - 9) możliwość wyznaczenia w obrębie BoO miejsc dla:
 - a) dowództwa,
 - b) składowania i utrzymywania sprzętu,
 - c) zaplecza medycznego,
 - d) centrum łączności,
 - e) przygotowywania i wydawania żywności,
 - f) zakwaterowania ratowników,

- g) węzła sanitarnego i zaplecza higienicznego,
 - h) psów ratowniczych,
 - i) parkingu samochodowego,
 - j) przeprowadzania odpraw,
 - k) punktu weterynaryjnego,
 - l) namiotu warsztatowego,
 - m) miejsca wyprowadzania psów.
5. Obozowisko budują obie zmiany robocze, chyba, że pierwsza zmiana (zespół Alfa i Charlie) zostały zadysponowane do działań.
 6. Obozowisko należy budować w następującej kolejności:
 - 1) namiot UCC (jeśli grupa USAR Poland otrzymała zadanie zbudowania tego sztabu);
 - 2) namiot dowodzenia Grupy;
 - 3) węzeł sanitarny;
 - 4) namiot medyczny;
 - 5) namioty na sprzęt (magazyn);
 - 6) oświetlenie obozowiska;
 - 7) namiot do spożywania posiłków;
 - 8) strefę brudną/czystą;
 - 9) namioty sypialne;
 - 10) namiot warsztatowy;
 - 11) miejsce wypoczynku dla psów;
 - 12) izolatka dla ratownika/psa;
 - 13) punkt weterynaryjny;
 - 14) namiot warsztatowy;
 - 15) magazyn żywności.

V. Dowódca zespołu logistyki – w obozowisku

1. Po dojeździe Grupy USAR Poland na miejsce budowy obozowiska dowódca zespołu logistyki nadzoruje budowę zgodnie z opracowanym planem obozowiska.
2. W przypadku, kiedy USAR Poland przybywa pierwsza na miejsce działań:
 - 1) dowódca zespołu logistyki przygotowuje plan obozowiska pod kątem przyjęcia wszystkich grup USAR, zakładając wielkość grup oraz wymiary poszczególnych obozowisk (zgłoszone przez Grupy na VO). Dla grup, które nie określiły wielkości swoich obozowisk, należy przyjąć: 50 m x 50 m dla grup ciężkich oraz 30 m x 30 m dla grup średnich;
 - 2) dowódca zespołu logistyki wyznacza ze swojego zespołu osobę, która będzie odpowiadała za wskazanie miejsca dla przybywających grup międzynarodowych;
 - 3) po przybyciu pierwszej grupy ciężkiej dowódca zespołu logistyki USAR Poland może jej przekazać koordynację budowy obozowiska dla wszystkich grup lub poprosić o wsparcie w realizacji tego zadania;
 - 4) przy budowie wspólnego obozowiska należy wziąć pod uwagę:
 - a) możliwość budowy wspólnego węzła sanitarnego,
 - b) możliwość zorganizowania wspólnego zasilania w energię (na bazie lokalnych źródeł lub w oparciu o agregaty poszczególnych grup),
 - c) budowę wspólnego systemu ochrony obozowisk poprzez wyznaczenie wejścia i wyjścia z/do obozowiska, wygrodzenie poszczególnych obozowisk oraz całego obozowiska, wspólny system wart,

- d) możliwość właściwego wykorzystania sprzętu oświetleniowego poszczególnych Grup,
 - e) organizację właściwego zarządzania wywozem nieczystości poprzez wskazanie miejsc składowania nieczystości (z wyraźnym podziałem na: odpady, nieczystości pochodzenia ludzkiego oraz odpady medyczne) i harmonogramu odbioru nieczystości, uzgodnionego z LEMA,
 - f) organizację wsparcia logistycznego na potrzeby obozowiska (dostarczanie wody technicznej, wody pitnej, paliwa, itp. w porozumieniu z LEMA w systemie codziennym,
 - g) wyznaczenie miejsca ewakuacji z obozowiska wspólnego (tzw. safe heaven) oraz drogi ewakuacji,
 - h) wyznaczenie miejsca do odpoczynku i rekreacji dla psów ratowniczych,
 - i) wyznaczenie miejsc parkowania pojazdów.
3. Po zbudowaniu namiotów należy wygrodzić obozowisko taśmą oraz zachować min. 2 metry przestrzeni wokół obozowiska (wygrodzenie taśmą w celu zachowania możliwości swobodnego dojazdu pojazdami do obozowiska – ważne przy demobilizacji grupy).
4. Dowódca zespołu logistyki dokonuje oznakowania namiotów wspólnych (poprzez naniesienie na nie nazwy w języku angielskim) oraz namiotów indywidualnych (poprzez naniesienie numerów poszczególnych osób, przebywających w danym namiocie).
5. Dowódca zespołu logistyki odpowiada za naniesienie na Plan obozowiska miejsca ewakuacji Grupy oraz dróg ewakuacji według zasad i ustaleń określonych przez Oficera Bezpieczeństwa Grupy.
6. Dowódca zespołu logistyki odpowiada za dystrybucję racji żywnościowych oraz wody pitnej (wymagana jest właściwa dokumentacja rozchodu w rozbiciu na każdy dzień), jak również za zakup dodatkowej żywności (w uzgodnieniu z dowódcą Grupy) oraz materiałów niezbędnych do pracy Grupy (paliwo, drewno, woda do celów technicznych, inne materiały według potrzeb).
7. Każdy wydatek związany z funkcjonowaniem Grupy musi być dokumentowany rachunkiem oraz wpisany w kartę manipulacyjną, prowadzoną przez dowódcę logistyki lub wskazaną przed dowódcę grupy osobę.
8. Dysponowanie sprzętu do działań:
- 1) dowódca zespołu logistyki odpowiada za prowadzenie ewidencji sprzętu stanowiącego wyposażenie Grupy;
 - 2) sprzęt przed zadysponowaniem znajduje się w magazynie na terenie obozowiska;
 - 3) zadysponowanie sprzętu z obozowiska na teren działań odbywa się w oparciu o zapotrzebowanie zgłoszone przez dowódcę poszczególnej zmiany roboczej (Alfa, Bravo, Charlie lub Delta – A, B, C, D) do Dowódcy Grupy, który następnie przekazuje informację dowódcy zespołu logistyki;
 - 4) każde wydanie sprzętu z magazynu zostaje odnotowane przez zespół logistyki, poprzez wpisanie: numeru skrzyni sprzętowej lub nazwy jednostki sprzętowej dysponowanej bez skrzyni, czas i miejsce wydania sprzętu oraz nazwisko osoby pobierającej sprzęt;
 - 5) zwrócenie sprzętu do magazynu jest ewidencjonowane przez zespół logistyki, poprzez wpisanie: daty i godziny, numeru skrzyni lub nazwy jednostki sprzętowej zwracanej bez skrzyni, nazwiska osoby dokonującej zwrotu oraz stanu sprzętu [sprawny, do naprawy, zniszczony]. Ponadto każdorazowo należy dokonać dezynfekcji sprzętu, który wraca z terenu działań.

VI. Logistyka na miejscu działań ratowniczych

1. Dowódcy poszczególnych zespołów roboczych (A, B, C i D) wyznaczają po jednej osobie, która będzie pełnić funkcję logistyka zespołu.
2. Logistyk odpowiada za:
 - 1) ewidencję wydawanego sprzętu ratownikom pracującym na strefie;
 - 2) wyznaczenie miejsca składowania sprzętu (bazy sprzętowej na strefie) oraz właściwe jej oznaczenie;
 - 3) dokonywanie serwisu sprzętu bezpośrednio na strefie (w tym wymiany płynów oraz uzupełnianie paliwa);
 - 4) pobieranie sprzętu z magazynu w obozowisku według potrzeb określonych przez dowódcę zespół roboczego oraz zdawanie sprzętu po powrocie do obozowiska;
 - 5) planowanie zapotrzebowania na paliwo oraz inne materiały eksploatacyjne do sprzętu ratowniczego.

Wzorcowy plan logistyki

URBAN SEARCH AND RESCUE TEAM USAR Poland



PLAN LOGISTYKI

W fazie czuwania

1. Prowadzić karty konserwacji sprzętu (w tym ładowanie baterii sprzętu elektronicznego).
2. Prowadzić cykliczne sprawdzenia działania sprzętu.
3. Prowadzić cykliczne sprawdzenie sprzętu pod kątem daty przydatności do użycia.
4. Prowadzić i aktualizować bazę danych sprzętu będącego na wyposażeniu modułu.
 - 1) baza danych powinna być prowadzona w formie elektronicznej i posiadać kopie bezpieczeństwa;
 - 2) powinna pozwalać na bieżący podgląd stanu konserwacji sprzętu.
5. Czuwać nad kompletnością sprzętu indywidualnego członków modułu,
 - 1) gdzie znajduje się sprzęt indywidualny i w jakim jest stanie;
 - 2) jak wygląda przygotowanie do wyjazdu.

Przed wyjazdem – faza mobilizacji

1. Przygotować listę sprzętu dysponowanego z grupą wraz z określeniem sumarycznie parametrów sprzętu dysponowanego z grupą.
2. Zorganizować zabezpieczenie w środki finansowe zależnie od liczby osób, długości misji, kraju docelowego (gotówka i karta kredytowa), w razie potrzeb zwiększyć limit kredytu na karcie.
3. Zorganizować zabezpieczenie w racje żywieniowe dla całości modułu na co najmniej 2/3 spodziewanego czasu akcji, gdzie liczba całodobowych racji żywieniowych = liczba ratowników x przewidywana liczba dni prowadzenia działań (nie mniejsza niż 10 dni) + zapas 10%.
4. Zakup wody i dodatkowej żywności zgodnie z załącznikiem nr 11.3.
5. Zadysonować/zabrać sprzęt medyczny oraz leki i środki opatrunkowe zgodnie z informacją przygotowaną przez wskazanego koordynatora medycznego.
6. Przekazanie indywidualnych list kontrolnych (w celu sprawdzenia czy ratownicy zapakowali wymagane rzeczy).
7. Przygotować plan łączności na miejscu prowadzenia działań (na podstawie informacji o dostępności infrastruktury teleinformatycznej na miejscu zdarzenia).

W czasie misji

Przygotowanie i budowa bazy operacji:

1. Optymalna powierzchnia do rozstawienia Bazy Operacji (BoO) to prostokąt o wymiarach zgodnych z Planem BoO.
2. W dobór miejsca do rozstawienia BoO powinni być zaangażowani:
 - 1) Dowódca lub Zastępca Dowódcy modułu (spotkanie z LEMA);
 - 2) Szef Logistyki (spotkanie z LEMA);
 - 3) Oficer łącznikowy/bezpieczeństwa modułu (spotkanie z LEMA).
3. Przy wyborze miejsca usytuowania BoO należy wziąć pod uwagę niżej wymienione aspekty:
 - 1) pozyskać informacje nt. sposobu użytkowania wybranego miejsca;
 - 2) pozyskać informacje dot. wpływu czynników zewnętrznych na miejsce (sąsiedztwo linii energetycznych, drzew, wysokich budynków, kamienie z pobliskich zboczy, instalacje pod ziemią etc.);
 - 3) czy na wybranym terenie są budynki? Czy można z nich korzystać? Czy są bezpieczne?
 - 4) ocena topografii miejsca (opady deszczu, sąsiedztwo cieków wodnych);
 - 5) dostęp do urządzeń telekomunikacyjnych;
 - 6) dostęp do dróg publicznych i potencjalnych miejsc pracy;
 - 7) względy bezpieczeństwa (kontrola ruchu, ogrodzenie);
 - 8) prawo własności gruntu, pozyskanie pozwolenia na użytkowanie (pisemne);
 - 9) dostęp do sanitariatów;
 - 10) dostęp do energii elektrycznej;
 - 11) sposób oświetlenia;
 - 12) bezpieczeństwo pożarowe.
4. Dowódca zespołu logistyki adaptuje plan obozowiska do warunków panujących w wybranym miejscu, przedstawia ratownikom szkic obozowiska i nadzoruje jego budowę.
5. Budowa bazy operacji realizowana jest wg następującej kolejności:
 - 1) przygotowanie ratowników i sprzętu do zadysponowania na strefy robocze;
 - 2) rozstawienie namiotu sztabowego;
 - 3) rozstawienie masztu antenowego i budowa węzła łączności;
 - 4) budowa węzła sanitarnego;
 - 5) budowa namiotu do spożywania posiłków i magazynu żywności;
 - 6) rozstawienie namiotów sypialnych;
 - 7) budowa pozostałej infrastruktury na obozowisku.
6. Zespół logistyki przygotowuje plan obozowiska pozwalający identyfikować miejsca odpoczynku poszczególnych członków modułu. Wiąże się to z koniecznością znakowania namiotów – wskazane jest używanie numerów tożsamyh z numeracją w rozkazie.
7. Baza operacji powinna mieć układ zamknięty, zapewnione musi być oświetlenie w nocy całości terenu, a teren powinien być nadzorowany przez zespół logistyki przez 24 godziny na dobę. Dowódca zespołu logistyki przygotowuje grafik wart na każdą noc.
8. W BoO należy przygotować strefę brudną, w której możliwe będzie przebranie i wysuszenie ubrania roboczego po każdorazowym powrocie ratowników ze stref.

9. Rzeczy szczególnie cenne (dokumentacja, zasoby pieniężne, sprzęt łączności) powinny być odpowiednio zabezpieczone.
10. Zespół logistyki przygotowuje plan organizacji zasilania urządzeń w energię elektryczną. Zasilanie powinno zostać zrealizowane w taki sposób, by kluczowe dla funkcjonowania modułu urządzenia (radiostacja, serwer danych, routery, oświetlenie namiotu sztabowego, etc.) zasilane były w razie możliwości niezależnym od pozostałych modułów bazy operacji źródłem energii.
11. Należy przygotować właściwe zaplecze sanitarne (liczba toalet i pryszniców adekwatna do liczby ratowników – przyjęty standard jedna toaleta na 20 ratowników, jeden prysznic na 30 ratowników). Węzeł sanitarny powinien być usytuowany w miejscu umożliwiającym dojazd pojazdu dostarczającego wodę i odbierającego nieczystości. Woda, która może wypływać z węzła sanitarnego nie powinna zalewać pozostałej części obozowiska.
12. Ustalić, w konsultacji z przedstawicielami władz lokalnych, sposób gospodarowania odpadami (miejsce składowania, zasady segregacji, odbiór nieczystości płynnych, etc.).
13. Przy współpracy z koordynatorem medycznym lub Oficerem ds. Bezpieczeństwa należy ustalić zasady higieny w BoO i na strefach oraz zapoznać ratowników z ustaleniami.
14. Ustalić zasady przebywania w BoO (w tym w szczególności przestrzeganie porządku w BoO, spożywanie posiłków wyłącznie w namiocie jadalni, konieczność zmiany umundurowania po powrocie ze stref, zachowanie ciszy, etc.) oraz zapoznać ratowników z ustaleniami.
15. Najważniejsze informacje dot. organizacji pracy modułu, ważne telefony oraz zalecenia i zarządzenia Dowódcy modułu należy umieszczać na tablicy ogłoszeń, zlokalizowanej w bliskiej odległości od namiotu sztabowego.
16. Zapotrzebowanie na materiały:
 - 1) paliwo:
 - a) benzyna:

Rodzaj sprzętu	Zużycie na dobę
Agregaty prądotwórcze	
Sprzęt	
Pojazdy	
Pozostały sprzęt silnikowy	
RAZEM	

b) olej napędowy:

Rodzaj sprzętu	Zużycie na dobę
Pojazdy	
Sprzęt	
Nagrzewnice do wody	
Nagrzewnice do namiotów	
RAZEM	

- 2) woda sanitarna – przyjąć zapotrzebowanie na wodę ok. 3.000 l na dobę;
 - 3) odbiór nieczystości (stałe, woda używana w kabinach prysznicowych);
 - 4) w miarę możliwości należy skorzystać z zewnętrznego zasilania w energię elektryczną;
 - 5) gazy techniczne;
 - 6) drewno;
 - 7) inne według potrzeb operacyjnych.
17. Należy zorganizować system zaopatrzenia w paliwo i wodę do bazy operacji (w zależności od uwarunkowań lokalnych samodzielnie bądź w oparciu o podmioty lokalne),
 18. Należy przygotować system dystrybucji paliwa w bazie operacji oraz jego dowozu na strefy robocze (zaleca się zabranie niezbędnej ilości paliwa na strefy w momencie wyjazdu zmiany z BoO),
 19. Dokonywanie napraw i konserwacji sprzętu – namiot naprawczo-magazynowy, w tym utrzymywanie sprzętu ratowniczego w ciągłej gotowości operacyjnej (czyszczenie, smarowanie, etc.),
 20. Przygotowanie gorącej wody i wydawanie wody butelkowanej oraz żywności ratownikom (w szczególności w czasie zmiany zmian roboczych),
 21. Monitorowanie zużycia racji żywieniowych i wody do picia.

Łączność:

1. W oparciu o możliwości techniczne i terenowe należy rozłożyć sprzęt systemu łączności radiowej, tj.:
 - 1) rozłożenie masztów antenowych z zabezpieczeniem odgromowym;
 - 2) rozprowadzić przewody antenowe według potrzeb rozlokowania zestawów stacjonarnych łączności;
 - 3) zabezpieczyć niezależne zasilanie do sprzętu łączności;
 - 4) zabezpieczyć zasilania do sprzętu łączności satelitarnej.
2. Przygotować wyposażenie do wymiany i ładowania baterii radiotelefonów przenośnych.

Zakończenie akcji ratowniczej

1. Dowódca zespołu logistyki planuje i nadzoruje składanie bazy operacji.
2. Należy zaktualizować listę sprzętu zabieranego do Polski (uwzględnienie sprzętu pozostawionego na miejscu, żywności, wody i paliwa, które zostały zużyte w czasie działań).
3. Dowódca zespołu logistyki przygotowuje wstępną listę sprzętu uszkodzonego w działaniach oraz listę sprzętu pozostawionego na miejscu prowadzenia działań.
4. Po powrocie do kraju sugeruje się przekazanie ubrań roboczych do pralni na koszt właściwych jednostek organizacyjnych, z których zadysponowano siły stanowiące pododdziały modułu.

Plan pakowania sprzętu SGPR Łódź

(Na czerwono oznaczony sprzęt, którego pozostawienie w kraju jest możliwe i nie wpłynie znacząco na możliwości operacyjne grupy)

Kolejność pakowania sprzętu do samolotu

Sprzęt spakowany w pierwszej kolejności (numery skrzyń)			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
E-L1-29 Wyposażenie obozowe (wentylatory) E-L3-31 Sprzęt sanitarny (porządkowy) E-L2-32 Wyposażenie kuchni (elektroniczny) E-L2-33 Wyposażenie kuchni (stoły) E-L1-34 Wyposażenie kuchni (krzesła) E-L1-36 Wyposażenie obozowe (wentylatory) E-L3-37 Osprzęt pompy uzdatniania wody E-L1-38 Wyposażenie obozowe (myjka ciśn.) E-L1-39 Wyposażenie obozu (stoły, ławki) E-L3-40 Sprzęt sanitarny (pakiety toaletowe) E-L7-41 Nagrzewnice spalinowe E-L7-42 Nagrzewnice spalinowe E-L7-43 Nagrzewnice spalinowe E-L7-44 Nagrzewnice spalinowe E-L7-45 Nagrzewnice spalinowe E-L7-46 Nagrzewnice spalinowe E-L1-47 Nagrzewnice spalinowe E-L7-48 Nagrzewnice spalinowe E-L6-49 Akcesoria do nagrzewnic E-L1-50 Akcesoria do nagrzewnic E-L1-51 Akcesoria do nagrzewnic E-L2-54 Wyposażenie kuchni (elektronika) E-L3-55 Osprzęt do prysznica E-L4-56 Narzędzia obozowe (warsztatowe) E-L4-57 Narzędzia elektryczne (warsztatowe) E-L1-58 Wyposażenie obozu (gaśnica, czujnik CO) E-L1-59 Wyposażenie obozu (gaśnica, czujnik CO) E-L1-60 Sprzęt obozowy (narzędzia ręczne) E-L3-63 Sprzęt logistyczny (nagrzewnica wody) E-L3-64 Sprzęt logistyczny (nagrzewnica wody) E-L3-65 Sprzęt logistyczny (zbiorniki na wodę) E-L3-66 Sprzęt logistyczny (zbiorniki na wodę)	E-R3-39 Tlen Techniczny E-R3-40 Tlen Techniczny E-R3-41 Tlen Techniczny		

E-L3-68 Sprzęt sanitarny (stacja uzdatniania)			
E-L1-71 Sprzęt logistyczny (wieszaki)			
E-L1-72 Sprzęt logistyczny (pomocniczy)			
E-L1-73 Sprzęt logistyczny (wyposażenie kuchni)			
Sprzęt spakowany w drugiej kolejności (numery skrzyń)			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
E-L1-1 Namiot sypialny	E-R5-1 Zestaw HOLMATRO		H-C3-11 (nagrzewnica)
E-L1-2 Namiot sypialny	E-R4-7 Powershore Rozpornice 4 szt.		H-C1-14 (dron DIJ z osprzętem)
E-L1-3 Namiot sypialny	E-R4-8 Powershore Rozpornice 4 szt.		
E-L1-4 Namiot sypialny	E-R4-5 Powershore przedłużki		
E-L1-5 Namiot sypialny	E-R4-6 Powershore przedłużki		
E-L1-6 Namiot sypialny	E-R4-9 Powershore przedłużki		
E-L1-7 Namiot sypialny	E-R4-10 Powershore przedłużki		
E-L1-8 Namiot sypialny	E-R4-13 Powershore Głowice - Podstawy		
E-L1-9 Namiot sypialny	E-R4-14 Powershore Głowice - Podstawy		
E-L1-10 Namiot sypialny	E-R4-15 Powershore - Pompy Siłowniki		
E-L1-11 Namiot sypialny	E-R4-16 Powershore - Pompy Siłowniki		
E-L1-12 Namiot sypialny	E-R4-17 Piła ukośnica i pilarka - 220V		
E-L1-13 Namiot sypialny	E-R4-18 Piła ukośnica i pilarka - aku		
E-L1-14 Namiot sypialny	E-R8-27 Wentylator elektryczny 220V z rękawem		
E-L1-15 Namiot sypialny	E-R8-28 Wentylator elektryczny 220V z rękawem		
E-L1-16 Namiot sypialny	E-R3-29 Pompa HYCON		
E-L1-17 Namiot sypialny	E-R3-30 Młot wyburzeniowy HYCON		
E-L1-18 Namiot sypialny	E-R3-31 Piła tarczowa HYCON		
E-L1-19 Namiot sypialny	E-R3-32 Piła obwodowa hydrauliczna HYCON		
E-L1-20 Namiot sypialny	E-R2-45 Tripod		
E-L1-21 Namiot sypialny	E-R8-52 Aparat powietrzny		
E-L1-22 Namiot sypialny	E-R2-49 Liny		
E-L1-23 Namiot sypialny	E-R2-48 Uprząże wysokościowe		
E-L1-24 Namiot sypialny	E-R2-51 Sprzęt wysokościowy		
E-L1-25 Namiot sypialny			
E-L1-26 Namiot sypialny			
E-L1-27 Oświetlenie namiotów			
E-L1-30 Pompy elektryczne do namiotów			
E-L1-62 Osprzęt do namiotów			
E-L1-35 Wyposażenie obozowe (przedłużacze)			
Sprzęt spakowany w trzeciej kolejności (numery skrzyń)			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
E-L1-28 Oświetlenie obozowe	E-R5-2 Poduszki pneumatyczne		
E-L7-52 Agregaty i sprzęt elektryczny	E-R4-3 Powershore przedłużki, rozpornica mech.		
E-L7-53 Agregaty i sprzęt elektryczny	E-R4-4 Powershore przedłużki, rozpornica mech.		
E-L7-67 Przedłużacze	E-R4-11 Powershore Głowice		
	E-R4-12 Powershore Głowice		
	E-R3-19 Młoty wyburzeniowe		
	E-R3-20 Młoty wyburzeniowe		

	E-R6-21 Piły tarczowe i łańcuchowe E-R6-22 Piły tarczowe i łańcuchowe E-R3-33 Podręczny sprzęt burzący E-R3-34 Podręczny sprzęt burzący E-R9-35 Zestaw aku Milwaukee E-R9-36 Sprzęt aku Milwaukee E-R9-37 Sprzęt aku Milwaukee E-R9-38 Sprzęt aku Milwaukee E-R2-46 Liny E-R2-47 Upręże wysokościowe E-R2-50 Sprzęt wysokościowy		
Sprzęt spakowany w czwartej kolejności (numery skrzyń) – dostępny w pierwszej kolejności po wylądowaniu			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
E-L1-69 Sprzęt logistyczny (paliwo) E-L1-70 Sprzęt logistyczny (paliwo) E-L6-61 Sprzęt logistyczny (kanistry) Boksy dla psów	E-R7-23 Lampy oświetleniowe E-R7-24 Lampy oświetleniowe E-R7-25 Agregaty prądotwórcze E-R7-26 Agregaty prądotwórcze E-R8-42 Skrzynia Bezpieczeństwa E-R8-43 Skrzynia Rekonesansu E-R8-44 Kamera SearchCam Recon E-R8-.... Zestaw SearchCam 3000 + Geofon	E-M2-1 Sprzęt ewakuacyjny E-M1-2 Torby medyczne R1 E-M3-3 Sprzęt zny	H-C1-1 IT EQUIPMENT H-C1-2 UCC KIT H-C1-3 RDC KIT H-C1-4 OSOCC KIT H-C1-5 RECON KIT H-C1-6 OFFICE KIT (1) H-C1-8 POWER/IT EQUIPMENT (1) H-C1-12 PRINTER A3 (1) H-C3-1 COMMAND TENT EQUIPMENT (1-1) H-C3-2 COMMAND TENT EQUIPMENT (1-2) H-C3-10 DLX COMMAND TENT MEDIUM (1) H-C3-13 DLX COMMAND TENT LARGE (1) H-C4-1 STATIONARY RADIO SET H-C4-2 STATIONARY RADIO SET NOTEBOOK H-C4-3 MOBILE RADIO SET H-C4-4 SAT PHONES KIT

Plan pakowania sprzętu SGPR Warszawa

Kolejność pakowania sprzętu do samolotu

Sprzęt spakowany w pierwszej kolejności (numery skrzyń)			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
W-L1-1 (stoły turystyczne) W-L1-2 (krzesła turystyczne) W-L1-3 (wyposażenie socjalne) W-L1-4 (nagrzewnice) W-L1-5 (nagrzewnice) W-L1-6 (wieszaki)	W-R6-3 (butle z tlenem technicznym) W-R8-3 (światło chemiczne) W-R9-7 (namioty) W-R9-1 (piła ukośnica + osprzęt) W-R6-5 (stół do ukośnicy)		

W-L1-7-10 (oświetlenie walizkowe LED) W-L1-12 (namioty 6-os.) W-L1-14 (namioty 6-os.) W-L1-15 (namioty obozowiskowy) W-L1-16 (namioty obozowiskowy) W-L1-17 (prysznic + osprzęt) W-L1-18 (szatnia brudna) W-L1-18 (szatnia czysta) W-L1-20 (namioty magazynowe) W-L1-21 (namioty magazynowe) W-L1-22 (namioty magazynowe) W-L1-23 (osprzęt) W-L1-24 (stacja uzdatniania wody) W-L2-1 (podgrzewacz wody) W-L3-1 (toaleta + osprzęt) W-L3-2 (wkłady do toalet) W-L3-3 (wkłady do toalet) W-L3-5 (umywalki) W-L4-2 (młot udarowy + osprzęt) W-L6-1 (pompa ogrodowa + osprzęt) W-L6-2 (myjka ciśnieniowa) W-L6-3 (maty zabezpieczające) W-L6-4 (paliwo + oleje) W-L7-1 (statyw do lampy obozowej + przedłużacze) W-L7-2 (przedłużacze) W-L7-4 (przedłużacze)			
Sprzęt spakowany w drugiej kolejności (numery skrzyń)			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
W-L3-4 (pojemniki na wodę)	W-R5-1 (zestaw podnoszący pneum.) W-R6-1 (sprzęt do cięcia – lanca tlenowa) W-R6-2 (sprzęt do cięcia Sthil) W-R8-1 (wentylator + osprzęt + agregat pr.) W-R8-2 (aparat przewodowy SCOTT + osprzęt) W-R9-2 (przedłużacze) W-R2-4 (drabina 1 nasad) W-R2-5 (drabina 2 nasad) W-R2-6 (drabina 3 słup.) W-R2-7 (drabina 4 adaptory do nasad) W-R4-4 (przedłużki do powershore) W-R6-6 (piła CHAIN) W-R6-7 (piła RING) W-R8-4 (tachimetr, respirator, AED) W-R8-5 (oświetlenie walizkowe) W-R8-6 (oświetlenie walizkowe) W-R8-8 (oświetlenie walizkowe)	W-M1-5 (zestaw PSP R1) W-M1-6 (zestaw PSP R1) W-M2-7 (izolator transportowy) W-M2-8 (nosze próżniowe) W-M2-9 (nosze SKED)	
Sprzęt spakowany w trzeciej kolejności (numery skrzyń)			

Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
W-L1-11 (oświetlenie, rękawy nagrzewnica) W-L7-3 (latarki ręczne) W-L7-5 (agregaty prądotwórcze) W-L7-7 (oświetlenie oboz.) W-L7-8 (agregat prądotwórczy) W-L7-9 (agregat prądotwórczy) W-L7-10 (agregat prądotwórczy) W-L7-11 (agregat prądotwórczy)	W-R3-3 (sprzęt wyburzeniowy ręczny + młot spalinowy) W-R3-4 (sprzęt wyburzeniowy HYCON) W-R3-6 (stacja mocy HYCON) W-R4-1 (zestaw powershore) W-R4-2 (zestaw powershore) W-R4-3 (zestaw powershore) W-R4-4 (zestaw powershore) W-R4-5 (zestaw powershore) W-R4-6 (zestaw powershore) W-R4-7 (zestaw powershore) W-R4-8 (zestaw powershore) W-R6-8 (bruzdownica elektryczna) W-R6-9 (bruzdospalinowa) W-R7-2 (megafon+lampy oświetleniowe) W-R9-3 (sprzęt wysokościowy ind.) W-R9-4 (sprzęt wys. – liny) W-R9-6 (gaśnice proszkowe)	W-M1-3 (zestaw PSP R1) W-M1-4 (zestaw PSP R1) W-M2-2 (zestaw szyny+deska) W-M2-10 (nosze SKED) W-M2-11 (zestaw noszy) W-M3-1 (skrzynia medyczna kontener) W-M3-3 (butle tlenowe do toreb PSP R1)	
Sprzęt spakowany w czwartej kolejności (numery skrzyń) – dostępny w pierwszej kolejności po wylądowaniu			
Zespół Logistyki	Zespół Ratowniczy	Zespół Medyczny	Zespół Dowodzenia i łączności
W-L6-5 (Boks transportowy dla psów) W-L6-6 (Boks transportowy dla psów) W-L6-7 (Boks transportowy dla psów) W-L6-8 (Boks transportowy dla psów)	W-R1-1 (sprzęt elektroniczny-GPS) W-R2-1 (ubrania antychemiczne) W-R2-2 (buty gumowe) W-R3-1 (sprzęt wyburzeniowy Hilti) W-R3-2 (sprzęt wyburzeniowy Hilti, otwornica) W-R7-1 (latarki ręczne) W-R1-2 (SearchCam 3000) W-R1-3 (Search Recon 3) W-R1-4 (Geofon Delsar) W-R2-8 (Trójnóg ratowniczy)	W-M1-1 (zestaw PSP R1) W-M1-2 (zestaw PSP R1) W-M2-1 (zestaw szyny+deska) W-M3-2 (butle tlenowe do toreb PSP R1)	W-C4-1 (radiostacja Motorola DR 3000) W-C4-2 (radiostacja Motorola DR 4601) W-C4-3 (sprzęt elektroniczny) W-C4-4 (osprzęt do masztu) W-C4-5 (maszt NH9) W-C4-6 (maszt NK11) W-C4-7 (osprzęt do masztu) W-C4-8 (anten radiowe z osprzętem) H-C1-1 IT EQUIPMENT H-C1-2 UCC KIT H-C1-3 RDC KIT H-C1-4 OSOCC KIT H-C1-5 RECON KIT H-C1-6 OFFICE KIT (1) H-C1-8 POWER/IT EQUIPMENT (1) H-C1-12 PRINTER A3 (1) H-C3-1 COMMAND TENT EQUIPMENT (1-1) H-C3-2 COMMAND TENT EQUIPMENT (1-2) H-C3-10 DLX COMMAND TENT MEDIUM (1) H-C3-13 DLX COMMAND TENT LARGE (1)

			H-C4-1 STATIONARY RADIO SET H-C4-2 STATIONARY RADIO SET NOTEBOOK H-C4-3 MOBILE RADIO SET H-C4-4 SAT PHONES KIT
--	--	--	---

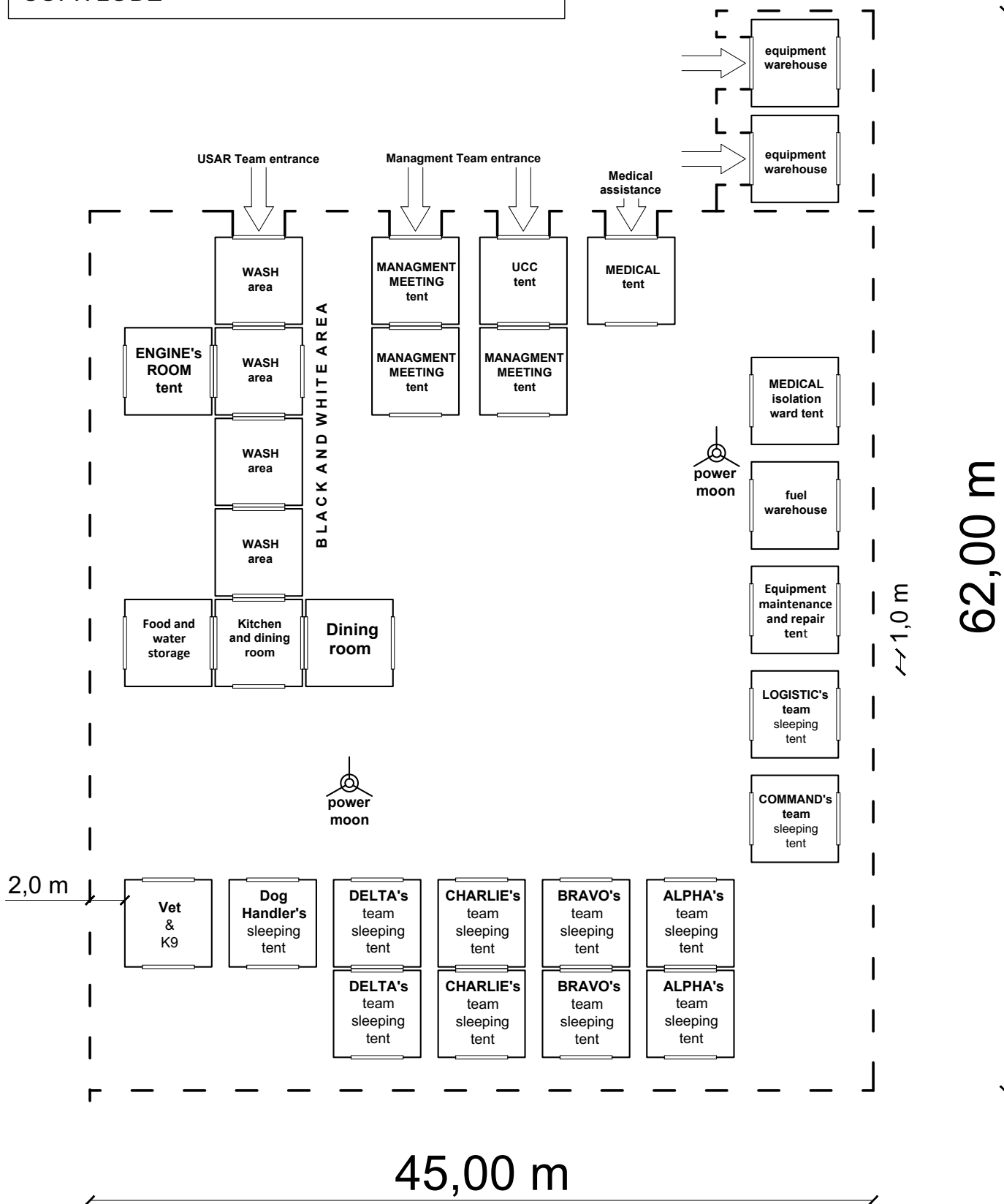
Plan pakowania sprzętu SGPR Nowy Sącz

Kolejność pakowania sprzętu do samolotu

Sprzęt spakowany w pierwszej kolejności (numery skrzyń)			
Sprzęt logistyczny	Sprzęt ratowniczy	Sprzęt i wyposażenie medyczne	Sprzęt dowodzenia i łączności
KL-1-31-43 i -45-46 Oświetlenie obozowe KL-4-18 Skrzynka narzędziowa KL-7-27 Agregaty Prądotwórcze KL-3-16 Namioty, KL-1-06 toalety KL-3-11 sprzęt sanitarny KL-4-19 Latarki osobiste, taśma ostrzegawcza KL-6-23-24 Kanistry z paliwem (15 x 5l Pb, 4x10l ON	K-R 9-3 sprzęt ratowniczy		
Sprzęt spakowany w drugiej kolejności (numery skrzyń)			
Sprzęt logistyczny	Sprzęt ratowniczy	Sprzęt i wyposażenie medyczne	Sprzęt dowodzenia i łączności
KL-2-09 Lodówka, warnik, wkłady do toalet KL-2-10 Wyposażenie kuchenne KL-3-12 Wyposażenie obozowe (narzędzia) KL-3-13 Wyposażenie obozowe KL-1-41 Statyw do oświetlenia centralnego KL-7-25 Przedłużacze elektryczne, KL-1-28, KL-1-47 Namioty osobiste KL-1-07 Namioty zbiorowe/techniczne KL-3-14 Zbiorniki na wodę 2 x 3000 l.	K-R 5-1 poduszki wysokociśnieniowe K-R 5-2 akcesoria do poduszek powietrznych K-R 5-3 zestaw podnośników hydraulicznych K-R 6-1 piły łańcuchowe do drewna K-R 6-2 piły spalinowe K-R 6-4 urządzenia do cięcia termicznego K-R 9-1 sprzęt ratowniczy		
Sprzęt spakowany w trzeciej kolejności (numery skrzyń)			
Sprzęt logistyczny	Sprzęt ratowniczy	Sprzęt i wyposażenie medyczne	Sprzęt dowodzenia i łączności
KL-3-12 Wyposażenie obozowe (hydrofor) KL-1-30 Podgrzewacz do wody KL-1-07 Stacja uzdatniania wody, Węzeł sanitarny KL-1-39 Węże gumowe	K-R 3-4 kontener z piłami łańcuchowymi K-R 3-8 pompa do pił spalinowych K-R 4-3 system stabilizacji PowerShore K-R 4-4 system stabilizacji PowerShore	KL-1-01 Lodówka, warnik, wkłady do toalet KL-1-02 Wyposażenie kuchenne KL-1-04 Wyposażenie obozowe (narzędzia)	

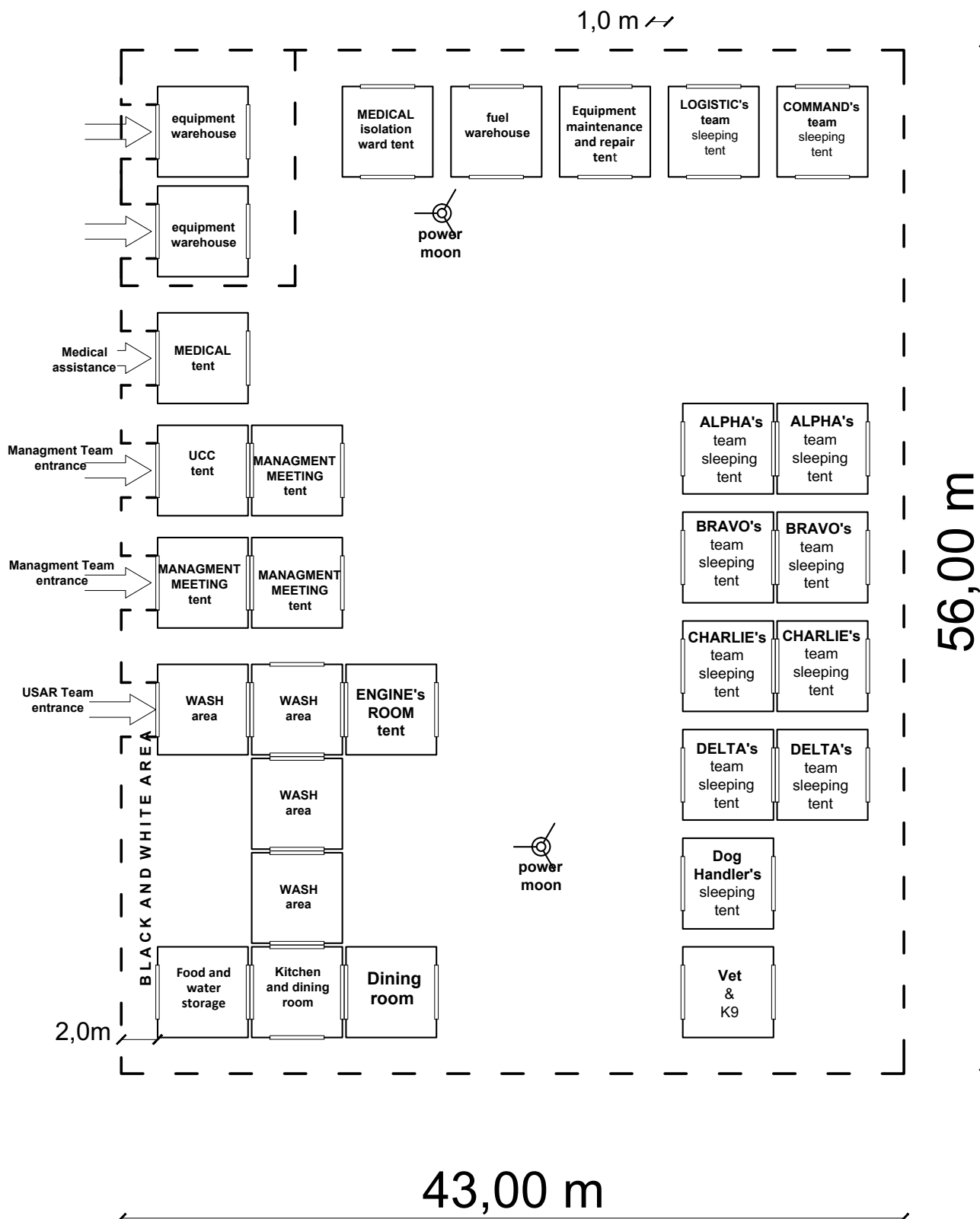
	K-R 4-5 ukośnica K-R 4-8 stół do ukośnicy K-R 4-7 system stabilizacji PowerShore K-R 4-6 elementy drewniane K-R 5-4 mechaniczny sprzęt K-R 7-2 sprzęt oświetleniowy K-R 3-6 Hydrauliczna stacja mocy Hycon K-R 3-5 Narzędzia hydrauliczne Hycon	KL-1-06 Wyposażenie obozowe KL-1-41 Statyw do oświetlenia centralnego KL-1-08 Przedłużacze elektryczne, namioty KL-1-10 Zbiorniki na wodę 2 x 3000 l.	
Sprzęt spakowany w czwartej kolejności (numery skrzyń) – dostępny w pierwszej kolejności po wylądowaniu			
Sprzęt logistyczny	Sprzęt ratowniczy	Sprzęt i wyposażenie medyczne	Sprzęt dowodzenia i łączności
KL-3-17 Wyposażenie obozowe KL-3-11 Stacja uzdatniania wody KL-6-20-22 Nagrzewnice powietrza KL-1-02 Maty sprzętowe, plandeki KL-1-01 czujki dymu, CO, kosze na śmieci	K-R 1-1 sprzęt poszukiwawczo-ratowniczy K-R 2-2 lina półstatyczna 100 m K-R 2-3 lina półstatyczna 100 m K-R 2-4 liny półstatyczne 50 m K-R 2-4 liny półstatyczne 25 m w worku K-R 2-6 sprzęt ratownictwa wysokościowego K-R 2-7 sprzęt ratownictwa wysokościowego K-R 2-8 sprzęt ratownictwa wysokościowego K-R 2-9 trójnóg ratowniczy K-R 2-10 nosze wannowe z zawieszami K-R 2-11 nosze typu „półsked” K-R 2-12 drabina pomostowa składana K-R 2-13 drabina pomostowa składana K-R 3-1 piły do betonu i stali K-R 3-2 elektryczne i akumulatorowe młoty udarowe K-R 3-7 piły do betonu i stali K-R 6-3 urządzenia hydrauliczne K-R 7-1 sprzęt oświetleniowy K-R 7-3 sprzęt elektryczny K-R 8-2 sprzęt pomiarowy K-R 8-6 zestaw do oznakowania		K-C 1-1 komputer K-C 1-2 odbiorniki GPS K-C 3-1 OSOCC K-C 4-1 sprzęt łączności K-C 4-2 maszt antenowy K-C 4-3 maszt antenowy pneumatyczny K-C 4-4 osprzęt do masztu pneumatycznego K-C 4-5 przemiennik H-C1-1 IT EQUIPMENT H-C1-2 UCC KIT H-C1-3 RDC KIT H-C1-4 OSOCC KIT H-C1-5 RECON KIT H-C1-6 OFFICE KIT (1) H-C1-8 POWER/IT EQUIPMENT (1) H-C1-12 PRINTER A3 (1) H-C3-1 COMMAND TENT EQUIPMENT (1-1) H-C3-2 COMMAND TENT EQUIPMENT (1-2) H-C3-10 DLX COMMAND TENT MEDIUM (1) H-C3-13 DLX COMMAND TENT LARGE (1) H-C4-1 STATIONARY RADIO SET H-C4-2 STATIONARY RADIO SET NOTEBOOK H-C4-3 MOBILE RADIO SET H-C4-4 SAT PHONES KIT

Projekt obozowiska konfiguracji HUSAR –
wersja optymalna
SGPR ŁÓDŹ

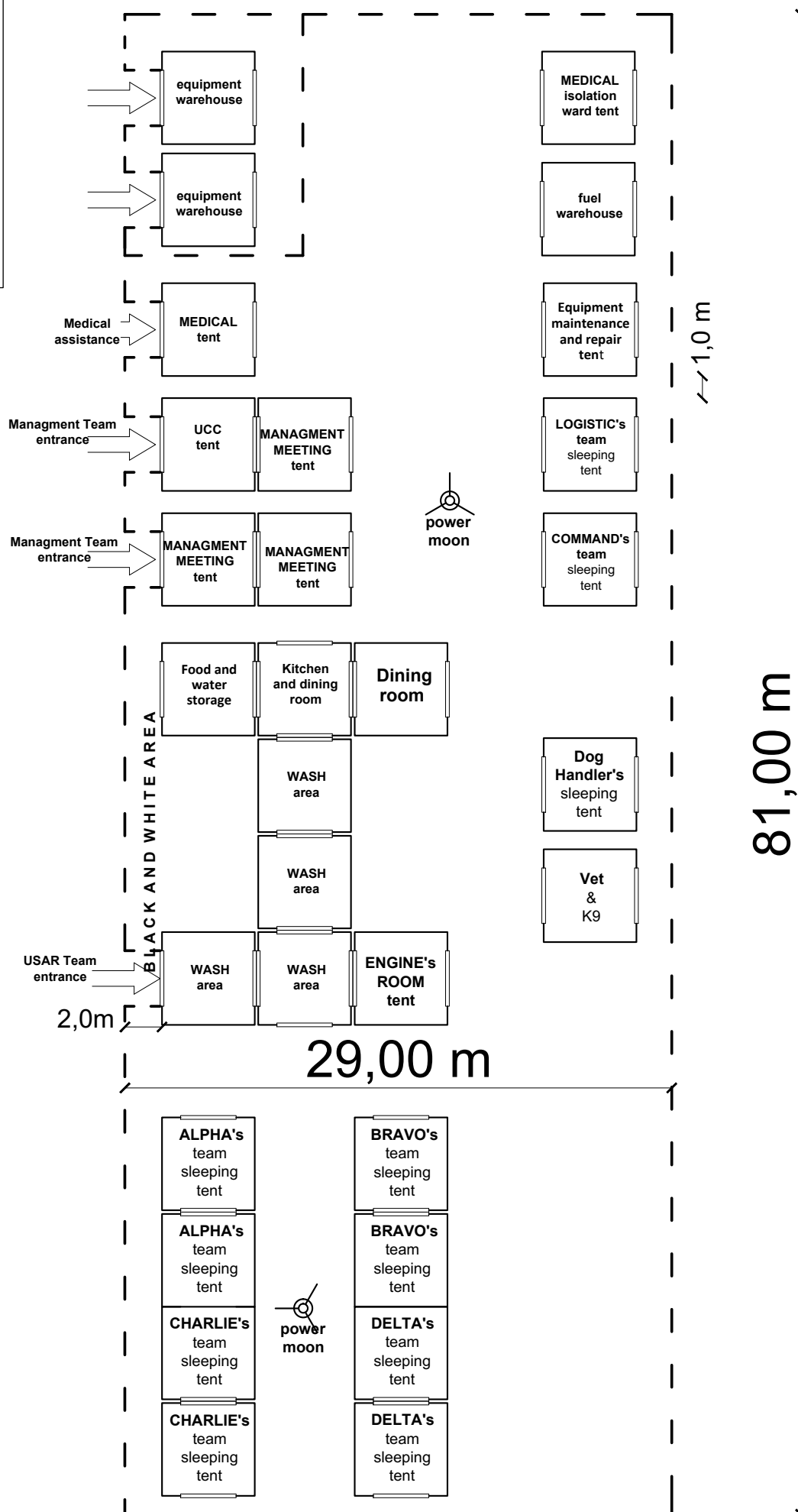


Projekt obozowiska konfiguracji HUSAR –
wersja alternatywna

SGPR ŁÓDŹ

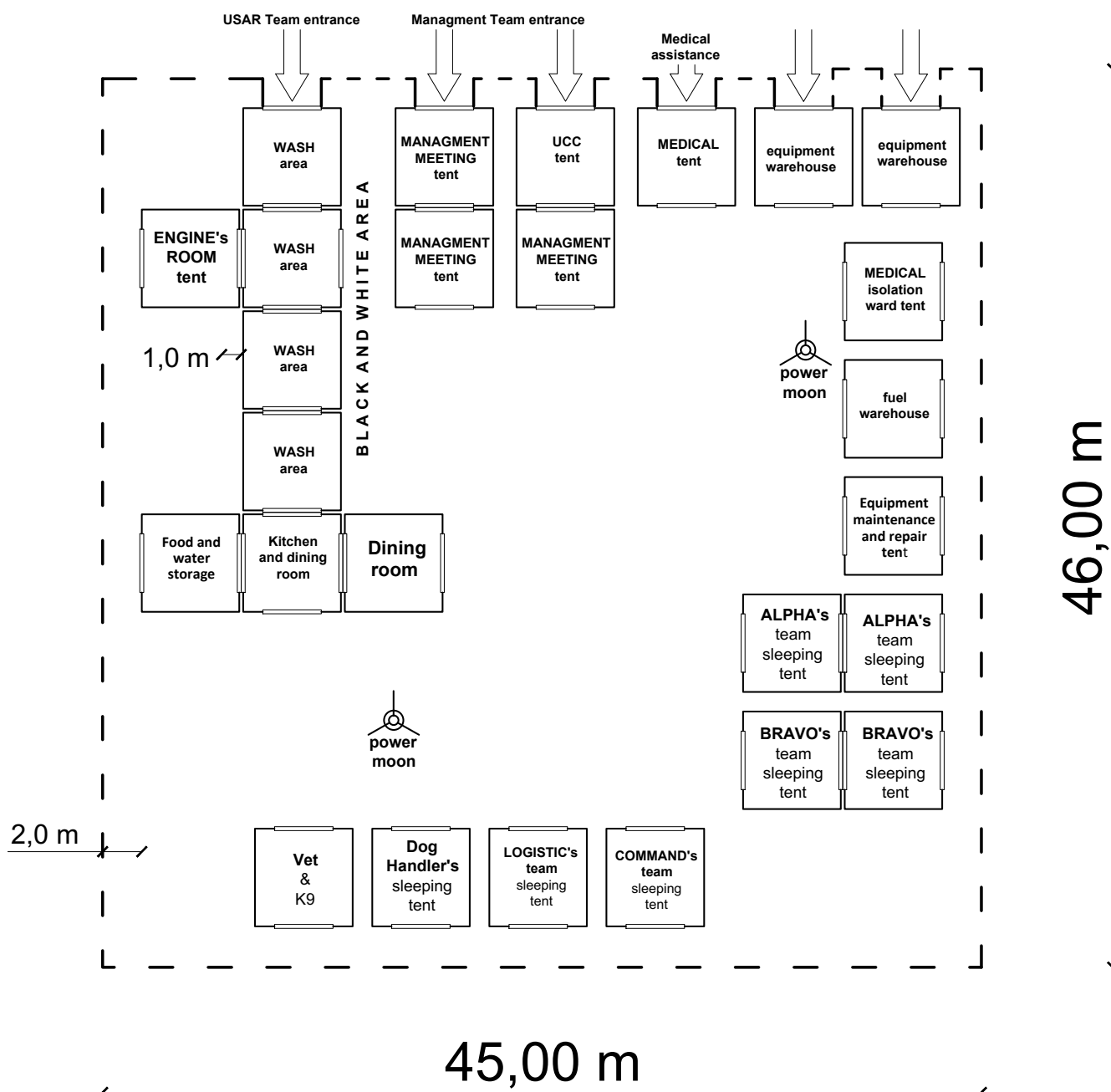


Projekt
obozowiska
konfiguracji
HUSAR –
wersja
wąska
SGPR ŁÓDŹ

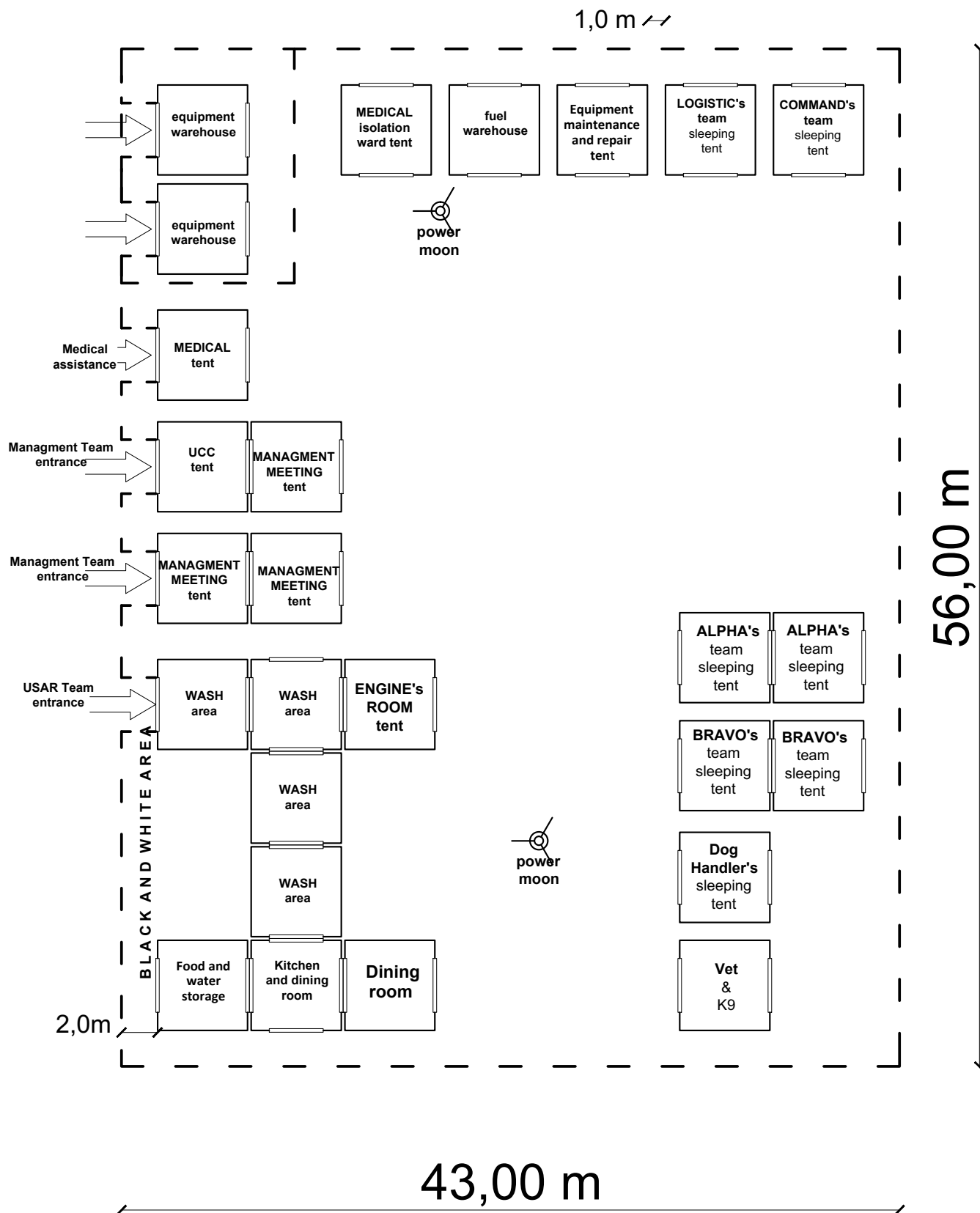


Projekt obozowiska konfiguracji MUSAR –
wersja optymalna

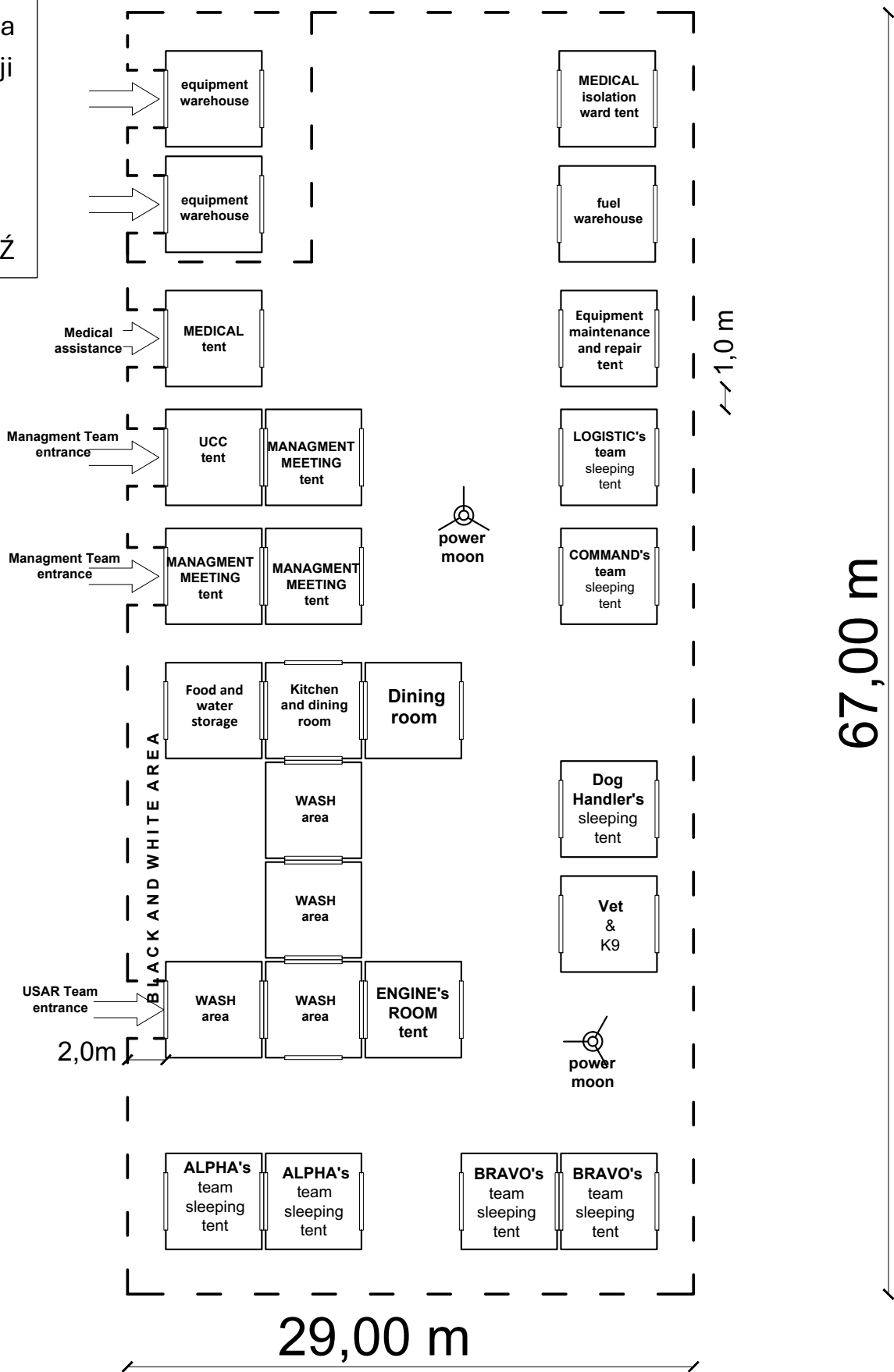
SGPR ŁÓDŹ



Projekt obozowiska konfiguracji MUSAR –
wersja alternatywna
SGPR ŁÓDŹ



Projekt
obozowiska
konfiguracji
MUSAR –
wersja
wąska
SGPR ŁÓDŹ



Lista materiałów dodatkowych do zużycia na wyjazd modułu

1. Artykuły medyczne i sanitarne

- 1) chusteczki nawilżane – 1 paczka/ratownika;
- 2) repelenty na komary – 1 szt./ratownika;
- 3) płyn dezynfekujący – 1l/ratownika;
- 4) ręcznik papierowy – 100 szt.;
- 5) żel antybakteryjny do dezynfekcji rąk w dużym opakowaniu z dozownikiem – 10 szt.;
- 6) żel antybakteryjny do dezynfekcji rąk w małym opakowaniu do użytku osobistego – 2 szt./ratownika;
- 7) płyn dezynfekujący powierzchnie i urządzenia- 20 l;
- 8) nawilżające krople do oczu – 10 kpl.;
- 9) naczynia jednorazowe w tym kubki plastikowe i styropianowe, talerze i sztućce – 3 kpl. /ratownika/dzień;
- 10) dodatkowe lekarstwa oraz środki medyczne wg. wskazania koordynatora medycznego modułu;
- 11) kremy z filtrem przeciwsłonecznym min. spf 30 – 1 szt./ratownika;
- 12) krem łagodzący oparzenia słoneczne – 10 szt.;
- 13) maść na otarcia skóry – 10 szt.

2. Dodatkowa żywność:

- 1) cukier w kostkach – 10 opakowań;
- 2) herbata expressowa – 20 opakowań;
- 3) kawa rozpuszczalna – 20 opakowań;
- 4) kawa mielona – 20 opakowań;
- 5) woda mineralna niegazowana ze wskazaniem na but. 0,75 l – 3 l/ratownika/dzień;
- 6) napoje izotoniczne i energetyczne – 2 szt./ratownika/dzień;
- 7) magnez w tabletkach musujących – 1 opakowanie/ratownika;
- 8) wapń w tabletkach musujących – 1 opakowanie/ratownika.
- 9) batony energetyczne – 1 szt./ratownika/dzień
- 10) napoje izotoniczne – 1 szt./ratownika/dzień

Zakup powyższych materiałów powinien zostać wykonany po potwierdzeniu wyjazdu modułu przez SK KG PSP wyłącznie na wyraźne polecenie z KCKR

System oznakowania skrzyń transportowych oraz pakunków ma na celu ujednolicenie znakowania sprzętu, a przez to pełną identyfikację niezbędnych danych.

Oznakowanie skrzyń wymagane jest również przez przepisy regulujące transport lotniczy.

Kodowanie skrzyń.

Kod cyfrowy – X-YZ₁- Z₂Z₃

gdzie:

- X – oznacza indeks identyfikujący GPR
- Y – oznacza indeks identyfikujący sprzęt podzespołu GPR
- Z₁ – oznacza numer grupy sprzętowej
- Z₂Z₃ – oznacza numer kolejny skrzyni (pakunku)

Indeksy identyfikujące GPR

- GPR Wałbrzych – D
- GPR Łódź – E
- GPR Gdańsk – G
- KG PSP – H
- GPR Nowy Sącz – K
- GPR Poznań – P
- GPR Jastrzębie – S
- GPR Warszawa – W

Indeksy identyfikujące sprzęt podzespołu:

- Zespół dowodzenia (w tym łączności) – C
- Zespół ratowniczy – R
- Zespół medyczny – M
- Zespół logistyczny – L
- Pozostały sprzęt – O

Numer grupy sprzętowej

- C1 – sprzęt informatyczny
- C2 – dokumentacje
- C3 – namioty
- C4 – łączność

- R1 – sprzęt podzespołu poszukiwawczego
- R2 – sprzęt ewakuacyjny
- R3 – sprzęt do przebić
- R4 – sprzęt do stabilizacji
- R5 – sprzęt podnoszący (hydrauliczny i pneumatyczny)
- R6 – sprzęt do cięcia
- R7 – agregaty (zasilanie elektrycznego)
- R8 – sprzęt bezpieczeństwa działań
- R9 – inny sprzęt

- M1 – torby medyczne (zestawy medyczne)
- M2 – medyczny sprzęt ewakuacyjny
- M3 – wyposażenie ambulatorium obozowego
- M4 – zapasy medyczne (opatrunki, wlewy, lekarstwa)

- L1 – sprzęt obozowy
- L2 – wyposażenie kuchenne
- L3 – sprzęt sanitarny
- L4 – wyposażenie techniczno-naprawcze
- L5 – żywność
- L6 – sprzęt inny
- L7 – agregaty i wyposażenie elektryczne

Kolor kodujący grupę sprzętu podzespołów GPR (kolor papieru, na którym wydrukowany będzie zestawienie)

- Zespół dowodzenia – żółty
- Zespół ratowniczy – czerwony
- Zespół medyczny – niebieski
- Zespół logistyczny – zielony
- Pozostały sprzęt – biały

W dodatkowych plikach przedstawiono zestawienie oznaczenia na skrzyniach i pakunkach.

Dodatkowo wymagane jest oznakowanie skrzyń i pakunków zgodnie z przepisami IATA DGR.



USAR POLAND



STATE FIRE SERVICE
NATIONAL HEADQUARTERS
UL. PODCHORĄZYCH 38
00-463 WARSZAWA 133
POLAND
PHONE + (48 22)

PAŃSTWOWA STRAŻ POŻARNA
KOMENDA GŁÓWNA
UL. PODCHORĄZYCH 38
00-463 WARSZAWA 133
POLSKA
TELEFON + (48 22)

K-R1-01

ADDRESS OF OWNER:

GRUPA POSZUKIWAWCZO-RATOWNICZA
NOWY SĄCZ
UL. WĘGIERSKA 188H
33-300 NOWY SĄCZ / POLSKA
TEL. + (48 18) 4486080, + (48 18) 44289408

TYPE OF **EQUIPMENT**:

ELECRTIC DRILL HAMMER
MŁOTY ELEKTRYCZNE

CONTENTS:

ELECTRONIC CODE

WEIGHT kg

DIMENSION 60 x 80 x 100



Na powierzchni górnej oraz frontowej oznakowanie pełne.

Na pozostałych powierzchniach oznakowanie skrócone (kod sprzętu, nazwa sprzętu).

Dodatkowe oznakowania związane z przewożoną substancją niebezpieczną wg potrzeb na każdej ścianie.

Oznakowanie skrzyń - bok

CODE OF EQUIPMENT : K-R1-01	CONTENTS:
TYPE OF EQUIPMENT : ELECRTIC DRILL HAMMER MŁOTY ELEKTRYCZNE	
WEIGHT kg	DIMENSION 60 x 80 x 100



USAR POLAND



KOD SPRZĘTU:

K-R1-01

MAŁOPOLSKA GRUPA POSZUKIWAWCZO RATOWNICZA
UL. WĘGIERSKA 188H
33-300 NOWY SĄCZ
POLSKA
TEL. +48 18 4486080

NAZWA SPRZĘTU:

Młoty elektryczne udarowe

ZAWARTOŚĆ:

KOD KRESKOWY

WAGA 25 kg

WYMIARY 60 x 80 x 100

KOD SPRZĘTU:

K-R1-01

NAZWA SPRZĘTU:

Młoty elektryczne udarowe

I. Ogólne zasady dotyczące przygotowania dokumentacji

1. SGPR Warszawa, SGPR Nowy Sącz i SGPR Łódź wchodzące w skład USAR Poland zobowiązane są do wyznaczenia trzech strażaków, wchodzących w skład Grupy, którzy zajmują się nadzorem nad sprzętem ratowniczym Grupy. Osoby te oraz dodatkowo dwie osoby z Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa powinny zostać przeszkolone z zakresu:
 - 1) identyfikacji materiałów i substancji niebezpiecznych, będących na wyposażeniu grupy, zabieranych na misję zagraniczną;
 - 2) właściwego zapakowania tych materiałów i substancji;
 - 3) poprawnego oznaczenia opakowań, w których przechowywane są materiały i substancje niebezpieczne;
 - 4) przygotowania i wypełnienia deklaracji materiałów niebezpiecznych, stanowiącej podstawę do zapakowania sprzętu na samolot.
2. Odbicie szkolenia IATA uprawnia do zatwierdzenia sporządzonej dokumentacji materiałów niebezpiecznych poprzez złożenie podpisu na deklaracji.
3. Zgodnie z obowiązującymi międzynarodowymi przepisami regulującymi transport materiałów drogą powietrzną co 2 lata konieczne jest odnowienie uprawnień.
4. Wyznaczone osoby sporządzają dokumentację dla wyposażenia SGPR podlegającego przepisom IATA DGR (deklaracje IATA DGR w odpowiednim formacie, zawierające informacje o przedmiotach potencjalnie niebezpiecznych w transporcie lotniczym).
5. Wyznaczone osoby po przygotowaniu deklaracji IATA DGR zobowiązane są do odpowiedniego spakowania, oznakowania i oklejenia skrzyń zawierających materiały potencjalnie niebezpieczne w transporcie lotniczym.

II. Dysponowanie grupy USAR Poland do działań

1. W przypadku dysponowania grupy USAR Poland do działań drogą powietrzną, osoby odpowiedzialne za przygotowanie deklaracji IATA DGR sprawdzają ponownie poprawność zapakowania sprzętu, identyfikują ewentualne zmiany oraz wprowadzają korekty do deklaracji IATA DGR.
2. Podpisane deklaracje IATA DGR przesyłane są do Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa w formie cyfrowej oraz jako skan zawierający podpis, gdzie na ich podstawie sporządza się zbiorczą deklarację dla całej grupy, podpisywaną przez osobę z Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa, która posiada do tego uprawnienia.

III. Po zakończeniu działań

1. W fazie przygotowywania grupy do powrotu do kraju, osoby odpowiedzialne za sporządzenie deklaracji IATA DGR w poszczególnych SGPR dokonują sprawdzenia sprzętu, przygotowują nową deklarację IATA DGR uwzględniającą zużyte elementy oraz materiały i sprzęt, który nie zostaje zabrany do Polski (sprzęt zniszczony lub stanowiący darowiznę), a następnie odpowiednio pakują, oznaczają i oklejają skrzynie i opakowania, w których przewożone będą materiały i substancje niebezpieczne. Nowa deklaracja przekazywana jest do dowództwa USAR Poland, gdzie osoba uprawniona sporządza zbiorczą deklarację IATA DGR, niezbędną do transportu powrotnego drogą lotniczą.
2. Odtworzenie wykorzystanych materiałów do właściwego oznakowania skrzyń odbywa się na poziomie własnej komórki organizacyjnej.

1. Zalecenia dotyczące przeprowadzania oceny stanu psychofizycznego

- 1.1. Ocena stanu psychofizycznego, o którym mowa w punkcie 3.7. „Zasad (...)” przeprowadza się w związku z dysponowaniem Grupy do działań.
- 1.2. Ocenę stanu psychofizycznego przeprowadzają funkcjonariusze PSP z tytułem zawodowym lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarki, psychologa zaakceptowane przez Koordynatora Medycznego Grupy.
- 1.3. Dowódcy SGPR do 15 stycznia każdego roku zobowiązani są do przedstawienia listy funkcjonariuszy uprawnionych do przeprowadzenia oceny stanu psychofizycznego. Listę tę należy przekazać do KCKR KG PSP w Warszawie na adres mail: kckr@kg.straz.gov.pl, kckr3@kg.straz.gov.pl.
- 1.4. Ocenę stanu psychofizycznego należy dokonać w jednostkach organizacyjnych PSP, w poszczególnych SGPR, przed wyjazdem do rejonu koncentracji. Na polecenie dowódcy Grupy ocenę można przeprowadzić w rejonie koncentracji.
- 1.5. Ocena stanu psychofizycznego musi być przeprowadzona w warunkach zapewniających ratownikowi intymność i poufność.
- 1.6. Osoby przeprowadzające ocenę stanu psychofizycznego zobowiązane są do zachowania tajemnicy.
- 1.7. Podczas oceny stanu psychofizycznego, każdy ratownik musi przekazać osobie oceniającej w zamkniętej, podpisanej kopercie, wypełnioną **Kartę zdrowia ratownika** (druk 13.1).
- 1.8. Po zakończeniu oceny stanu psychofizycznego wszystkich ratowników, karty zdrowia należy przekazać Dowódcy Grupy, który w punkcie koncentracji przekazuje je Koordynatorowi Medycznemu Grupy.
- 1.9. Ocena stanu psychofizycznego ratownika dokumentowana jest w **Karcie oceny stanu psychofizycznego ratownika** (druk 13.2).
- 1.10. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do wyjazdu ratownika w Grupie USAR Poland, należy go o tym fakcie jasno i zrozumiale poinformować. Następnie o tym fakcie należy poinformować jego przełożonego.
- 1.11. Po zakończeniu oceny stanu psychofizycznego wszystkich ratowników należy wypełnić **Protokół oceny stanu psychofizycznego ratowników** (druk 13.3). Protokół należy dostarczyć do KCKR KG PSP w Warszawie, które jest odpowiedzialne za archiwizację dokumentacji wyjazdowej USAR Poland. kckr@kg.straz.gov.pl, kckr3@kg.straz.gov.pl.

2. Wzór Planu zabezpieczenia medycznego Grupy USAR Poland

Poniższy wzór należy traktować jak zalecenie dotyczące minimalnego zakresu informacji, jaki powinien zawierać Plan zabezpieczenia medycznego. Plan należy aktualizować przez cały czas trwania działań, w zależności od bieżącej sytuacji.

2.1. Przed wyjazdem należy uzyskać informację na temat: warunków pracy dla zagranicznego personelu medycznego.

.....

.....

.....

.....

.....

2.2. Przed przystąpieniem do działań ratowniczych należy złożyć do odpowiednich władz **prośbę o wyrażenie zgody na wykonywanie zawodu lekarza i ratownika medycznego (druk 13.4).**

2.3. Sytuacja medyczna w miejscu dotkniętym zdarzeniem:

- Liczba osób poszkodowanych, zaginionych, śmiertelnych (wartości w przybliżeniu):

	Liczba osób:	poszkodowanych	zaginionych	śmiertelnych
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				
Data/Godzina				

- Zagrożenia i problemy na miejscu działań (np. epidemiologiczne, sanitarne itp.):

Rodzaj:	Sposób postępowania/zabezpieczenia

- Szczepienia zalecane.
- System opieki medycznej w miejscu dotkniętym zdarzeniem.

Na miejscu ustalenie z decyzyjnymi władzami:

- Zasady przekazywania poszkodowanych.

Formularz leczenia pacjenta.

Imię i Nazwisko oraz kontakt do osoby decyzyjnej:

- Zasady postępowania w przypadku konieczności wykonania amputacji ratunkowej.

Amputacja – podjęcie decyzji.

Amputacja – czynności w trakcie procedury.

Oświadczenie poszkodowanego. Imię i Nazwisko oraz kontakt do osoby decyzyjnej: - Zasady postępowania w przypadku odstąpienia od RKO. RKO – podjęcie decyzji o odstąpieniu. Imię i Nazwisko oraz kontakt do osoby decyzyjnej: - Zasady postępowania w przypadku konieczności wykonania rozczłonkowania. Rozczłonkowanie – podjęcie decyzji. Rozczłonkowanie – czynności w trakcie procedury. Imię i Nazwisko oraz kontakt do osoby decyzyjnej: - Zasady postępowania ze zwłokami. Imię i Nazwisko oraz kontakt do osoby decyzyjnej:		
Lokalne jednostki opieki medycznej:	działające	zniszczone
- lokalizacja		
- osoba do kontaktu		
- zakres działania		
Inne działające jednostki opieki medycznej: - nazwa - lokalizacja - osoba do kontaktu - zakres działania		
Inne podmioty mogące być pomocne podczas działań z zakresu ratownictwa medycznego: - nazwa - lokalizacja - osoba do kontaktu - zakres działania		

- 2.4. W BoO należy zbudować punkt medyczny do udzielania pomocy ratownikom.
 Lista wyposażenie BoO w leki i sprzęt medyczny dostępna jest w formie elektronicznej.
 Zabezpieczenie działań medycznych poza BoO.
 Lista wyposażenie plecaków w leki i sprzęt medyczny dostępna jest w formie elektronicznej.
- 2.5. Należy być gotowym do zbudowania „izolatki” (dodatkowy namiot) przeznaczonego dla ratowników, u których stwierdzono wystąpienie objawów choroby zakaźnej.

2.6. Sposób postępowania w przypadku konieczności udzielenia nagłej pomocy medycznej dla ratownika.

Formularz leczenia pacjenta (druk 13.5).

Karta ewakuacyjna (druk 13.13).

2.7. Ewakuacja medyczna poszkodowanego ratownika/zwłok ratownika do Polski realizowana jest przez **Zespół Pomocy Humanitarno – Medycznej**.

2.8. Struktura zespołu medycznego.

L.p.	Imię i Nazwisko	Funkcja	Kontakt
1.		Koordynator ratownictwa medycznego	
2.		Lekarz	
3.		Lekarz	
4.		Lekarz	
5.		Ratownik medyczny	
6.		Ratownik medyczny	
7.		Ratownik medyczny	
8.		Ratownik medyczny	
9.		Ratownik medyczny	
10.		Ratownik medyczny	
11.		Ratownik medyczny	
12.		Ratownik medyczny	

3. Meldunek o wypadkach śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych ratowników

W sytuacji wystąpienia wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego ratowników należy wypełnić:

3.1. Formularz leczenia pacjenta (**druk 13.5**).

3.2. Karta ewakuacyjna (**druk 13.13**).

3.3. Meldunek o wypadkach śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych ratowników (Załącznik nr 8 do Rozporządzenia MSWiA z dnia 17 września 2021 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. poz. 1737) (**druk 13.22**).

4. Zasady dot. zakupu oraz wykorzystywania leków w grupie USAR POLAND

4.1. Zakup leków realizuje Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie posiadająca zgodę Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na posiadanie leków oraz podpisaną umowę z hurtownią farmaceutyczną.

4.2. Nadzór na sposobem przechowywania, odtwarzania oraz utrzymania gotowości sprawuje osoba wskazana przez Komendanta Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie.

4.3. Komenda Główna zapewnia środki finansowe niezbędne do utrzymania leków, środków i wyrobów medycznych w stałej gotowości.

4.4. Prowadzony jest papierowy i elektroniczny nadzór nad przydatnością, przychodem i rozchodem leków, środków i wyrobów medycznych.

- Książka kontroli leków (**druk 13.23**).

- Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych (**druk 13.24**).

- 4.5. Odtworzenie leków dokonywane jest nie później niż na dwa miesiące przed utratą ich ważności.
- 4.6. Po powrocie z działań ratowniczych osoba odpowiedzialna za nadzór nad zasobami leków, niezwłocznie dokonuje analizy zapotrzebowania na odtworzenie zasobów leków, środków i wyrobów medycznych. Zgodność zużycia leków musi być potwierdzona w dokumentacji medycznej.
- 4.7. Odtworzenie zasobów w celu uzyskania gotowości operacyjnej powinno być dokonane niezwłocznie.
- 4.8. Koordynator Medyczny Grupy zapewnia stały nadzór nad gotowością i przydatnością leków do użycia od momentu pisemnego potwierdzenia ich przyjęcia.

5. Organizacja zabezpieczenia weterynaryjnego i badania kontrolne oraz zalecenia dotyczące psów przed wyjazdem poza granice kraju w grupie USAR Poland

- 5.1. Wymagania ogólne oraz dokumenty i wyposażenie wymagane od przewodnika psa
 - a) pies powinien być oznakowany **mikroczipem**, który musi spełniać następujące wymogi: (zgodne z załącznikiem I a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 438/2010 nr 438/2010 z dnia 19 maja 2010 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 998/2003 w sprawie wymogów dotyczących zdrowia zwierząt, stosowanych do przemieszczania zwierząt domowych o charakterze niehandlowym) lub **tatuazem**;
 - b) książeczka zdrowia psa;
 - c) paszport psa wystawiony przez upoważnionego lekarza weterynarii, poświadczający ważność szczepienia przeciwko wściekliźnie;
 - d) smycz i obroża zwykła;
 - e) kaganiec;
 - f) szorki identyfikacyjne;
 - g) oświetlenie psa do działań w nocy np. obroża odblaskowa lub świecąca;
 - h) transporter dla psa - kenel;
 - i) karma dla psa na czas misji.

Uwaga: pozycje: h, i, - nie trzeba prezentować do badania.

- 5.2. Zakup wyposażenia apteczki weterynaryjnej realizuje Szkoła Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie posiadająca zgodę Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego na posiadanie leków oraz podpisaną umowę z hurtownią farmaceutyczną.
- 5.3. Nadzór na sposobem przechowywania, odtwarzania oraz utrzymania gotowości sprawuje osoba wskazana przez Komendanta Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie.
- 5.4. Komenda Główna zapewnia środki finansowe niezbędne do utrzymania leków, środków i wyrobów medycznych w stałej gotowości.
- 5.5. W celu sprawdzenia stanu zdrowia psów ratowniczych Zaleca się przeprowadzenie badania kontrolnego przed wyjazdem poza granice kraju, w uzasadnionych przypadkach można odstąpić od sprawdzenia.
- 5.6. Badanie przeprowadza wyznaczony przez Komendę Główną PSP lekarz weterynarii;
- 5.7. Badanie przeprowadzane jest w rejonie koncentracji grupy USAR Poland;

- 5.8. Zakres badania określa „Karta badania klinicznego psa do wyjazdu poza granice kraju w Grupie USAR Poland” sporządzana zgodnie z załączonym wzorem, stanowiącym załącznik nr 13.25.

6. Lista procedur postępowania USAR Poland

- 13.1. Karta zdrowia ratownika.
- 13.2. Karta oceny stanu psychofizycznego ratownika.
- 13.3. Protokół oceny stanu psychofizycznego ratowników.
- 13.4. Prośba o wyrażenie zgody na wykonywanie zawodu lekarza i ratownika medycznego.
- 13.5. Formularz leczenia pacjenta.
- 13.6. Rejestr obrażeń i chorób.
- 13.7. Amputacja – podjęcie decyzji.
- 13.8. Amputacja – oświadczenie poszkodowanego/członka rodziny.
- 13.9. Amputacja – czynności w trakcie procedury.
- 13.10. RKO – podjęcie decyzji o odstąpieniu.
- 13.11. Rozczłonkowanie – podjęcie decyzji.
- 13.12. Rozczłonkowanie – czynności w trakcie procedury.
- 13.13. Karta ewakuacyjna.
- 13.14. Postępowanie przedszpitalne w zespole zmiążdżenia.
- 13.15. Postępowanie ratunkowe w hiperkaliemii.
- 13.16. Postępowanie w przypadku wystąpienia bólu.
- 13.17. Skala pobudzenia i sedacji Richmond (RASS).
- 13.18. Dużo poszkodowanych.
- 13.19. Oparzenie.
- 13.20. Postępowanie w przypadku konieczności odbarczenia odmy.
- 13.21. Postępowanie w przypadku podejrzenia obrażenia kręgosłupa.
- 13.22. Meldunek o wypadkach śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych ratowników (Załącznik nr 8 do Rozporządzenia MSWiA z dnia 17 września 2021 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. poz. 1737).
- 13.23. Książka kontroli leków.
- 13.24. Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych.
- 13.25. Karta badania klinicznego psa ratowniczego.



Rescuer's health card
(Karta zdrowia ratownika)

Name and Surname: imię i nazwisko	Age: Wiek	Weight: Waga	Passport number: Numer paszportu
Address : Country City Street The post-code.....-..... The number of house			
In case of emergency please inform: w razie nagłej sytuacji powiadomić Name and Surname: imię i nazwisko osoby bliskiej Phone number: numer telefonu			
Blood type: grupa krwi Certificate from blood donation najlepiej dołączyć metryczkę z punktu krwiodawstwa			
Medical history in last 3 months: przebyte choroby w ostatnich 3 miesiącach			
Medical treatment in last 3 months: przebyte operacje w ostatnich 3 miesiącach			
Chronic diseases: choroby przewlekłe			
Allergies: alergie			
Drugs actually in use: leki obecnie przyjmowane			
Drugs used due to a chronic disease: leki przyjmowane w związku z chorobą przewlekłą			
Date of last tetanus vaccination: data ostatniego szczepienia na tężec			
Any other relevant information: inne istotne informacje			
Data: date	Signature: podpis		



Karta oceny stanu psychofizycznego ratownika

Stopień, Imię i Nazwisko (ratownika):			
SGPR (nazwa):			
Wyjazd do działań w (nazwa):			
Udziel odpowiedzi na poniższe pytania (wstaw znak X w odpowiedniej kratce)			
L.p.	* szczegóły należy opisać w Karcie zdrowia ratownika	TAK	NIE
1.	Czy w ostatnich 3 miesiącach byłeś hospitalizowany*?		
2.	Czy w ostatnich 3 miesiącach miałeś zabieg operacyjny*?		
3.	Czy w ostatnich 3 miesiącach zażywałeś: narkotyki, leki antydepresyjne, psychotropowe, uspokajające, nasenne*?		
4.	Czy zażywasz leki przeciwzakrzepowe*?		
5.	Czy zażywasz leki na stałe*?		
6.	Czy leki, które zażywasz na stałe masz ze sobą na cały czas wyjazdu?		
PARAMETRY			
	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina
HR (tętno)			
BP (ciśnienie tętnicze krwi)			
SpO₂ (saturacja)			
Temperatura			
Uwaga! HR > 120/min. i/lub BP > 180/100 mmHg. w trzech kolejnych pomiarach dokonanych po 10 minutowym odpoczynku dyskwalifikują ratownika z wyjazdu.			
Uwagi:			
Imię i Nazwisko: (osoby oceniającej)		Podpis: (osoby oceniającej)	
Udziel odpowiedzi na poniższe pytania (wstaw znak X w odpowiedniej kratce – w przypadku wątpliwości przedyskutuj odpowiedź z kwalifikującym psychologiem)			
L.p.		TAK	NIE
1.	Czy w ostatnich 3 miesiącach korzystałeś z pomocy psychologa i/lub psychiatry?		
2.	Czy w ostatnich 3 miesiącach umarł Ci ktoś, kto był dla Ciebie bardzo bliski?		
3.	Czy w ostatnich 3 miesiącach bliska Ci osoba leczyła się z powodu ciężkiej choroby i/lub urazu?		
4.	Czy w ostatnich 3 miesiącach zostałeś rodzicem?		
5.	Czy Twoja partnerka jest w ciąży?		
6.	Czy w perspektywie 30 dni masz zaplanowane ważne wydarzenia życiowe i/lub rodzinne?		
7.	Czy jest coś ważnego, co mogłoby wpłynąć zakłócająco na przebieg wyjazdu grupy USAR?		
8.	Czy masz zabezpieczone wsparcie/pomoc dla rodziny/bliskich, podczas Twojej nieobecności?		
Jestem świadom, że zatajenie informacji o mojej aktualnej sytuacji osobistej może mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie i działania grupy w trakcie wyjazdu. Potwierdzam, że udzielone powyżej odpowiedzi są zgodne z prawdą.			
Data i podpis ratownika.....			
Brak przeciwwskazań Przeciwwskazania		Pieczętka i podpis: (osoby oceniającej)	
do wyjazdu			



DECYZJA LEKARZA (wstaw znak X w odpowiedniej kratce)		TAK	NIE
Ratownik jest zdolny do wyjazdu. (Imię i Nazwisko)			
Imię i Nazwisko: (lekarza)	Podpis: (lekarza)		
Miejscowość:	Data:		
Uwagi:			
DECYZJA DOWÓDCY GRUPY (wstaw znak X w odpowiedniej kratce)		TAK	NIE
U ratownika jest brak (Imię i Nazwisko) przeciwwskazań do wyjazdu.			
Imię i Nazwisko: (dowódcy grupy)	Podpis: (dowódcy grupy)		
Miejscowość:	Data:		
Uwagi:			
OŚWIADZECZENIE Oświadczam, że nie zgłaszam dolegliwości zdrowotnych i wyrażam zgodę na delegowanie mnie do pełnienia służby poza granicami państwa jako członka USAR Poland Podpis ratownika: Data:			



Protokół zbiorczy oceny stanu psychofizycznego ratowników

Miejscowość:	
Data:	
Wyjazd do działań w (nazwa):	
Do oceny stanu psychofizycznego przystąpiło ratowników. Dopuszczenie do wyjazdu uzyskało ratowników. Brak dopuszczenia do wyjazdu uzyskało ratowników.	
Powód niedopuszczenia:	
Imię i Nazwisko: (lekarz)	Podpis: (lekarz)
Imię i Nazwisko: (dowódca grupy)	Podpis: (dowódca grupy)
Uwaga! Odpowiedzialność za zmiany ponosi Dowódca Grupy. Protokół należy dostarczyć do KCKR KG PSP w Warszawie: kckr@kg.straz.gov.pl , kckr3@kg.straz.gov.pl .	



Request for authority to practice USAR Medicine

.....
(data)

USAR POLAND requests clear acceptance to practice USAR medicine and paramedic while responding to the impacts of in

(rodzaj zdarzenia)

(kraj, którego dotyczy)

USAR teams have, as an essential function, medical components that are integral to the overall team mission. To be fully successful in contributing to the team mission, the USAR medical component must be capable of practicing medicine and paramedic, within the scope of USAR activities, in the impacted country.

Delivery of emergency medical care to patients while they are still entrapped in collapsed structures is *an essential humanitarian activity* as disentanglement and rescue can take many hours. The rescue process itself can pose a risk to patients and medical intervention is required to prevent adverse impacts during and after the rescue process. In addition, assisting with the medical evacuation of patients to more definitive levels of care is anticipated in this mission.

USAR Poland from Republic of Poland can provide the following:

- Care of individuals entrapped in the rubble
- Medical treatment of victims encountered in the field during search and rescue operations and assistance with transportation to medical facilities
- Care of USAR team members in the often-austere field environment (to include the team search dogs)
- Other tasks as indicated and requested by the LEMA. These tasks are often referred to as “beyond the rubble” and are to be distinguished from the role of Emergency Medical Teams (EMTs).

In seeking the ability to practice USAR medicine and paramedic, Poland is requesting provide temporary permission from the Ministry of Health or

(kraj, którego dotyczy)

other relevant authority to practice USAR medicine for the duration of the deployment.

Full medical licensure documents can be provided prior to deployment of the medical individuals who will be deploying as part of the USAR team.

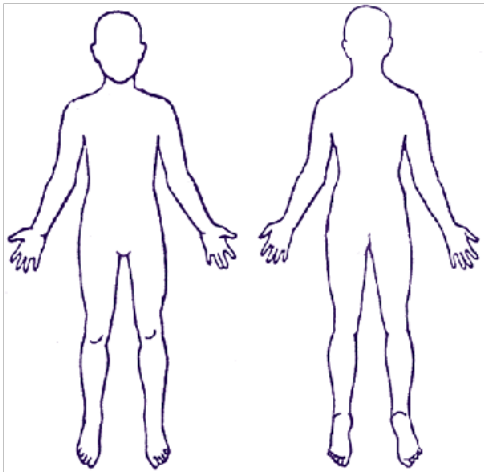
If agrees to the above, please indicate level of acceptance through the most appropriate means (e.g. email, formal letter of reciprocity provided, etc.).

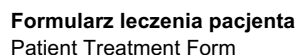
(kraj, którego dotyczy)

.....
(podpis)



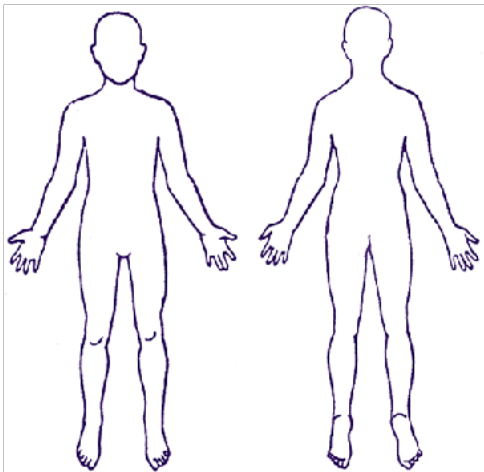
Patient Treatment Form

Patient Name and Surname:			Date of birth/age:		
Victim number (Victim extrication form):			Gender: M ☐ F ☐		
Casualty ID:			Nationality:		
Date:	Time:	Team:			
Work site ID:		GPS location	Lat:	Long:	
Treated by:		Contact details	Tel:		
Qualification:			Email:		
Type of Entrapment/Medical Incident/Exposure			First detection	Date	Time
			First USAR contact		
			First physical contact		
			Extrication		
Handover to: Locals/family ☐ Ambulance ☐ Helicopter ☐ Medical Team ☐ Hospital ☐ EMT ☐ Mortuary ☐ Other ☐			Date/time of transfer:		
			Contact information:		
Physical exam 			Injuries / illnesses identified 1. Penetrating trauma ☐ 2. Blunt trauma ☐ 3. Head injury ☐ 4. Neck injury ☐ 5. Chest injury ☐ 6. Abdomen injury ☐ 7. Pelvis injury ☐ 8. Back injury ☐ 9. Amputation ☐ 10. Fractures ☐ 11. Dislocation ☐ 12. Contusion ☐ 13. Abrasion ☐ 14. Foreign body ☐ 15. Crush ☐ 16. Blast ☐ 17. Burns ☐ 18. Pain ☐ 19. Increased muscle tension ☐ 20. Dehydration 21. Pneumothorax closed ☐ 22. Pneumothorax open ☐ 23. Other ☐		
			Comments:		
Interview SAMPLE S A M P L E					
Additional information (e.g. family members notified)					
Name and Surname:		Title:		Signature:	

[illegible]



Formularz leczenia pacjenta

Imię i Nazwisko pacjenta:			Data urodzenia/wiek:		
Numer poszkodowanego (Formularz Wydobywania Poszkodowanego):			Płeć: M ☐ K ☐		
Numer dokumentu (paszportu itp.):			Narodowość:		
Data:	Godzina:	Zespół:			
Miejsce pracy:		Lokalizacja GPS	Szerokość:	Długość:	
Leczony przez:		Dane kontaktowe		Tel:	
Kwalifikacje:				Email:	
Rodzaj uwięzienia/zdarzenia medycznego/zagrożenia				Data	Godzina
			Pierwsza lokalizacja		
			Pierwszy kontakt USAR		
			Pierwszy kontakt fizyczny		
			Ewakuacja		
Przekazany: Lokalnie/Rodzina ☐ Ambulans ☐ Helikopter ☐ Zespół medyczny ☐ Szpital ☐ EMT ☐ Kostnica ☐ Inne ☐			Data/Godzina przekazania:		
			Informacje do kontaktu:		
Badanie fizyczne			Rozpoznane urazy/choroby		
			1. Uraz penetrujący ☐ 2. Uraz tępy ☐ 3. Obrażenia głowy ☐ 4. Obrażenia szyi ☐ 5. Obrażenia klatki piersiowej ☐ 6. Obrażenia brzucha ☐ 7. Obrażenia miednicy ☐ 8. Obrażenia pleców ☐ 9. Amputacja ☐ 10. Złamanie ☐ 11. Zwichnięcia ☐ 12. Stłuczenie ☐ 13. Otarcie ☐ 14. Ciało obce ☐ 15. Zmiazdzenie ☐ 16. Podmuch ☐ 17. Oparzenie ☐ 18. Ból ☐ 19. Wzmoczone napięcie mięśni ☐ 20. Odwodnienie. 21. Odma zamknięta ☐ 22. Odma otwarta ☐ 23. Inne ☐		
			Uwagi:		
Wywiad SAMPLE S A M P L E					
Dodatkowe informacje (np. powiadomieni członkowie rodziny)					
Imię i Nazwisko:		Tytuł:		Podpis:	

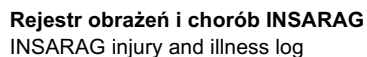
Imię i Nazwisko pacjenta:	Data urodzenia/wiek:	Str.
---------------------------	----------------------	------



Data/Godzina									
Częstość oddechów									
Częstość tętna									
Ciśnienie tętnicze									
Stan przytomności np. GCS/AVPU									
Poziom cukru									
SpO ₂									
ETCO ₂									
Temperatura									
Ilość moczu									
Inne									
LECZENIE									
Czynności wykonane	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina	Data/Godzina	
Płyny (nazwa/droga)	Data/Godzina	Dawka	Data/Godzina	Dawka	Data/Godzina	Dawka	Data/Godzina	Dawka	
Leki (nazwa/droga)	Data/Godzina	Dawka	Data/Godzina	Dawka	Data/Godzina	Dawka	Data/Godzina	Dawka	



INSARAG Injury and illness log			Incident:	Operational period		USAR Poland 	Page number:
				Date start: Date end:			
Disposition (2 and 3 for team members only): 1. Return to full duty or community 2. Return to light duty 3. Off work 4. Hospitalized 5. Evacuated 6. Death							
Team Member or Civilian	Date/time	Date of birth /age	Name and Surname and/or No. Victim/ Work site ID	Complaint	Treatment (Patient Treatment Form)	Disposition (1 – 6)	



INSARAG Injury & Illness Log, October 2019
USAR POLAND 2025



Amputacja ratunkowa – podjęcie decyzji

Lp.	Postępowanie		
		Tak	Nie
1.	Oficer ds. bezpieczeństwa budowli i HAZMAT: brak możliwości podniesienia ciężaru. Imię i Nazwisko: Podpis: Data: Godzina:		
	Konsultacja z drugim Oficerem ds. bezpieczeństwa budowli i HAZMAT. (lokalnym, innej Grupy, drugim oficerem z Grupy): brak możliwości podniesienia ciężaru. Imię i Nazwisko: Grupa: Podpis: Data: Godzina:		
2.	Lekarz Grupy: konieczność wykonania amputacji ratunkowej. Imię i Nazwisko: Podpis: Data: Godzina:		
	Konsultacja z drugim Lekarzem (lokalnym, innej Grupy, drugim lekarzem z grupy): konieczność wykonania amputacji ratunkowej. Imię i Nazwisko: Grupa: Podpis: Data: Godzina:		
Należy dołączyć Formularz Leczenia Pacjenta (13.5)			
3.	Dowódca zespołu operacyjnego USAR. Imię i Nazwisko: Podpis: Data: Godzina:		
4.	Informacja do LEMA o konieczności wykonania amputacji ratunkowej. Data: Godzina:		
	Przedstawiciel LEMA: konieczność wykonania amputacji ratunkowej. Imię i Nazwisko: Podpis: Data: Godzina:		
5.	Poszkodowany przytomny. Imię i Nazwisko poszkodowanego:		
6.	Jeżeli poszkodowany nieprzytomny, czy na miejscu są członkowie rodziny.		
	Imię i Nazwisko członka rodziny: Dane do kontaktu:		
7.	Wyjaśnienie przytomnemu poszkodowanemu (członkowi rodziny) powodu podjęcia decyzji o wykonaniu amputacji ratunkowej.		
8.	Uzyskanie zgody od przytomnego poszkodowanego (członka rodziny) na wykonanie amputacji ratunkowej.		
	Należy dołączyć Oświadczenie poszkodowanego/członka rodziny (13.8)		
9.	Ustalenie placówki medycznej do której poszkodowany będzie przekazany.		
	Imię i Nazwisko osoby z którą ustalono: Dane do kontaktu:		
10.	Rozpoczęcie procedury. Data: Godzina:		
	Zakończenie procedury. Data: Godzina:		
11.	Lekarz wykonujący procedurę. Imię i Nazwisko: Podpis:		
12.	Imię i Nazwisko osoby przejmującej poszkodowanego: Podpis: Data: Godzina:		
Uwagi:			
W przypadku braku możliwości uzyskania zgody przez wszystkie osoby wymienione w procedurze decyzję podejmuje Dowódca Grupy i Lekarz Grupy.		Dowódca Grupy (podpis): Lekarz Grupy (podpis):	



Amputation – making a decision

No.	Procedure		
		Yes	No
1.	Building Safety and HAZMAT Officer: inability to lift weight. Name and Surname: Signature: Date: Time:		
	Consultation with a second Building Safety and HAZMAT Officer. (local, another Group, the second officer of the Group): inability to lift weight. Name and Surname: Group: Signature: Date: Time:		
2.	Group doctor: necessity of emergency amputation. Name and Surname: Signature: Date: Time:		
	Consultation with a second doctor (local, another Group, the second doctor of the Group): necessity of emergency amputation. Name and Surname: Group: Signature: Date: Time: Must be included Patient Treatment Form (13.5)		
3.	Commander of the USAR operational team. Name and Surname: Signature: Date: Time:		
4.	Information to LEMA about the need to perform a rescue amputation. Date: Time:		
	Representative of LEMA: necessity of emergency amputation. Name and Surname: Signature: Date: Time:		
5.	The victim is conscious. Name and Surname of the victim:		
6.	If the victim is unconscious, whether there are family members present.		
	Name and Surname of the family member: Contact details:		
7.	Explaining to the conscious victim (family member) the reason for the decision to perform a rescue amputation.		
8.	Obtaining consent from the conscious victim (family member) to perform a rescue amputation.		
	Must be included Victim/ Family member statement (13.8)		
9.	Determining the medical facility to which the victim will be transferred.		
	Name and Surname of the person with whom the contact was made: Contact details:		
10.	Starting the procedure. Date: Time:		
	Completion of the procedure. Date: Time:		
11.	Doctor performing the procedure. Name and Surname: Signature:		
12.	Name and surname of the person taking over the victim: Signature: Date: Time:		
Comments:			
If it is not possible to obtain consent from all persons mentioned in the procedure, decisions are made by the Team Leader and the Group Doctor.		Team Leader (signature): Group Doctor (signature):	



Amputacja ratunkowa – oświadczenie poszkodowanego/członka rodziny
(Amputation – victim/family member statement)

Imię i Nazwisko poszkodowanego:
(Name and Surmane)

Zostałem poinformowany, że z powodu wyczerpania innych możliwości postępowania ze względu na mój stan istnieje konieczność wykonania amputacji ratunkowej.

(I confirm that I was informed that due to the lack of other existing medical possibilities and my present medical condition there is a need for medical field amputation.)

Osoba, która rozmawiała ze mną przekazała mi informacje na temat sposobu przeprowadzenia amputacji ratunkowej oraz jej konsekwencjach.

(The person who provided me with this information informed me about the medical field amputation process and its consequences.)

Zostałem również poinformowany o skutkach niewykonania amputacji ratunkowej. Podczas rozmowy uzyskałem odpowiedź na wszystkie moje pytania.

(I was also informed about possible consequences of not proceeding with medical field amputation. During briefing I received answers for all my questions.)

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody (*) na wykonanie zabiegu amputacji ratunkowej. (I AGREE / Do not AGREE (*) to proceed with the medical field amputation.)	Data (Date)	Godzina (Time)
Podpis poszkodowanego: (Victim signature)		
Podpis członka rodziny: (Family member signature)		
Podpis lekarza: (Medical doctor signature)		
Podpis ratownika medycznego: (Paramedic signature)		
Podpis dowódcy Zespołu Operacyjnego USAR Poland: (Operational Squad Leader signature)		
Podpis dowódcy Grupy HUSAR POLAND: (HUSAR Poland Team Leader signature)		
*Zbędne skreślić (delete as appropriate)		



Amputacja ratunkowa – czynności w trakcie procedury

Lp.	Czynność	Tak	Nie
1.	Odprawa przed rozpoczęciem procedury		
2.	Dodatkowy sprzęt ochrony osobistej: rękawiczki ☐ odzież ochronna ☐ okulary ☐ inne ☐ :		
3.	Monitorowanie stanu poszkodowanego: SpO ₂ ☐ tętno ☐ EKG ☐ ciśnienie tętnicze krwi ☐ inne ☐ :		
4.	Tlenoterapia bierna	przygotowano	
		zastosowano:	
		maska ☐ wąsy ☐ inne ☐ :	
5.	Tlenoterapia czynna	przygotowano	
		zastosowano:	
6.	Sprzęt do przyrządowego udrożnienia dróg oddechowych	przygotowano	
		zastosowano:	
		rurka ustno-gardłowa ☐ sprzęt nadgłośniaowy ☐ intubacja ☐ quicktrach ☐ inne ☐ :	
7.	Środek do odkażania i dezynfekcji	przygotowano	
		zastosowano	
8.	Jałowe obłożenie	przygotowano	
		zastosowano	
9.	Opaska uciskowa	przygotowano	
		zastosowano, ilość:	
10.	Kleszczyki naczyniowe Pean	przygotowano	
		zastosowano, ilość:	
11.	Środek hemostatyczny	przygotowano	
		zastosowano, ilość:	
12.	Materiał opatrunkowy jałowy	przygotowano	
		zastosowano	
13.	Antybiotyk o szerokim spektrum działania	przygotowano	
		zastosowano, nazwa: dawka:	
14.	Lek p/bólowy	przygotowano	
		zastosowano, nazwa: dawka:	
15.	Lek znieczulający	przygotowano	
		zastosowano, nazwa: dawka:	
16.	Płyn infuzyjny	przygotowano	
		zastosowano, nazwa: dawka:	
17.	Skalpel	przygotowano	
		zastosowano	
18.	Piła o stałym ostrzu	przygotowano	
		zastosowano	
19.	Piła druciana Gilgi	przygotowano	
		zastosowano	
20.	Leki resuscytacyjne zgodnie z Wytycznymi ERC 2021	przygotowano	
		zastosowano, nazwa: dawka:	
21.	Defibrylator	przygotowano	
		zastosowano	
22.	Amputację przeprowadzono zgodnie ze wskazówkami WHO zawartymi w Best Practice Guidelines on Emergency Surgical Care in Disaster Situations, Section 12, Amputations, Page 15-17. WHO/EHT/CPR 2005 formatted 2007. Jeżeli Nie to opis wykonania:		
23.	Kikut zabezpieczono		
24.	Część amputowaną	zabezpieczono po wyciągnięciu i przekazano	
		zabezpieczono w gruzach i zaznaczono jego lokalizację	
25.	Odprawa po zakończeniu procedury		
Rozpoczęcie procedury. Data: Godzina:			
Zakończenie procedury. Data: Godzina:			



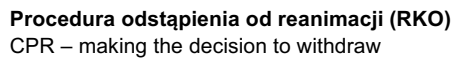
Amputation – activities during the procedure

No.	Action	Yes	No
1.	Briefing before the procedure begins		
2.	Additional personal protective equipment: gloves ☐ protective clothing ☐ glasses ☐ inne ☐ :		
3.	Monitoring the condition of the victim: SpO ₂ ☐ pulse ☐ EKG ☐ blood pressure ☐ other ☐ :		
4.	Passive oxygen therapy		
	prepared		
	applied:		
	mask ☐ moustache ☐ other ☐ :		
5.	Active oxygen therapy		
	prepared		
	applied:		
6.	Equipment for instrumental airway management		
	prepared		
	applied:		
	oropharyngeal tube ☐ supraglottic equipment ☐ intubation ☐ quicktrach ☐ other ☐ :		
7.	Disinfectant and disinfection		
	prepared		
	applied		
8.	Sterile draping		
	prepared		
	applied		
9.	Tourniquet		
	prepared		
	applied, quantity:		
10.	Pean vascular forceps		
	prepared		
	applied, quantity:		
11.	Hemostatic agent		
	prepared		
	applied, quantity:		
12.	Sterile dressing material		
	prepared		
	applied		
13.	A broad-spectrum antibiotic		
	prepared		
	applied, name: dose:		
14.	Painkiller		
	prepared		
	applied, name: dose:		
15.	Anesthetic drug		
	prepared		
	applied, name: dose:		
16.	Infusion fluid		
	prepared		
	applied, name: dose:		
17.	Scalpel		
	prepared		
	applied		
18.	Fixed blade saw		
	prepared		
	applied		
19.	Gilgi wire saw		
	prepared		
	applied		
20.	Resuscitation drugs in accordance with the ERC 2021 Guidelines		
	prepared		
	applied, name: dose:		
21.	Defibrillator		
	prepared		
	applied		
22.	The amputation was performed in accordance with the WHO guidelines contained in <i>Best Practice Guidelines on Emergency Surgical Care in Disaster Situations, Section 12, Amputations, Page 15-17. WHO/EHT/CPR 2005 formatted 2007.</i> If not, description of execution:		
23.	The stump was secured		
24.	Part amputated		
	secured after removal and handed over		
	secured in the rubble and its location marked		
25.	Debriefing after the procedure		
Starting the procedure. Date: Time:			
End of procedure. Date: Time:			



Procedura odstąpienia od reanimacji (RKO)

Lp.	Postępowanie		
		Tak	Nie
1.	Mechanizm zatrzymania krążenia:		
	• Rytm do defibrylacji		
	• Rytm nie do defibrylacji	asystolia	
		PEA	
	Lokalizacja	Data:	Godzina:
2.	Protokół asystoli		
	Wydruk zapisu EKG		
3.	Rozpoczęcie resuscytacji	Data:	Godzina:
	Zgłoszenie do LEMA	Data:	Godzina:
	Osoba zgłaszająca (Imię i Nazwisko):		
	Osoba, która przyjęła zgłoszenie (Imię i Nazwisko):		
	Informacja od LEMA co do dalszego postępowania		
	Osoba, która przekazała informację (Imię i Nazwisko):		
	Treść informacji:		
4.	Wyeliminowano odwracalne przyczyny zatrzymania krążenia:		
	• Hipoksja		
	• Hipowolemia		
	• Hipo-/hiperkaliemia/zaburzenia metaboliczne		
	• Hipo-/hipertermia		
	• Zaburzenia zakrzepowo - zatorowe		
	• Odma płučna		
	• Tamponada worka osierdziowego		
	• Zatrucia		
	Uwagi:		
5.	Zakończenie resuscytacji	Data:	Godzina:
	Zgłoszenie do LEMA	Data:	Godzina:
	Osoba zgłaszająca (Imię i Nazwisko):		
	Osoba, która przyjęła zgłoszenie (Imię i Nazwisko):		
6.	Komu przekazano ciało		
	• Rodzina	Data:	Godzina:
		Podpis:	
	• Władza lokalna	Data:	Godzina:
		Podpis:	
7.	Lekarz/Ratownik medyczny wykonujący procedurę		
	Imię i Nazwisko: Podpis:		
Uwagi:			
Należy dołączyć Formularz Leczenia Pacjenta (13.5)			
W przypadku braku możliwości uzyskania zgody przez wszystkie osoby wymienione w procedurze decyzję podejmuje Dowódca Grupy i Lekarz Grupy.		Dowódca Grupy (podpis): Lekarz Grupy (podpis):	

USAR POLAND 2025



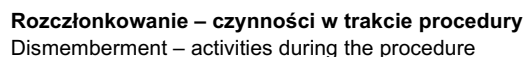
Rozczłonkowanie – procedura decyzyjna

Lp.	Postępowanie			
		Tak	Nie	
1.	Lokalizacja Data: Godzina:			
2.	Poszkodowany, który uniemożliwia dostęp do poszkodowanego żywego: brak oznak życia			
	Lokalizacja Data: Godzina:			
	Zgłoszenie do LEMA Data: Godzina:			
	Osoba zgłaszająca (Imię i Nazwisko):			
	Osoba, która przyjęła zgłoszenie (Imię i Nazwisko):			
	Informacja od LEMA co do dalszego postępowania			
	Osoba, która przekazała informację (Imię i Nazwisko): Treść informacji:			
3.	Poszkodowany, który uniemożliwia dostęp do poszkodowanego żywego: nie żyje Data: Godzina:			
	Lekarz lokalny (Imię i Nazwisko): Podpis:			
	Lekarz Grupy (Imię i Nazwisko): Podpis:			
	Lekarz (innej Grupy, drugi lekarz z Grupy) Grupa: Imię i Nazwisko: Podpis:			
	Zgłoszenie do LEMA Data: Godzina:			
	Osoba zgłaszająca (Imię i Nazwisko):			
	Osoba, która przyjęła zgłoszenie (Imię i Nazwisko):			
4.	Brak innej drogi dotarcia do poszkodowanego żywego			
	Inna droga: bardzo długi czas dotarcia do poszkodowanego żywego, który może wpłynąć na znaczne pogorszenie jego stanu lub śmierci			
	Oficer ds. bezpieczeństwa budowli i HAZMAT Imię i Nazwisko: Podpis: Data: Godzina:			
	Konsultacja z drugim Oficerem ds. bezpieczeństwa budowli i HAZMAT (lokalnym, innej Grupy, drugim oficerem z Grupy) Imię i Nazwisko: Grupa: Podpis: Data: Godzina:			
	Dowódca zespołu operacyjnego USAR Imię i Nazwisko: Podpis: Data: Godzina:			
	Zgłoszenie do LEMA: konieczności wykonania procedury rozczłonkowania Data: Godzina:			
	Osoba zgłaszająca (Imię i Nazwisko):			
	Osoba, która przyjęła zgłoszenie (Imię i Nazwisko):			
	5.	Czy na miejscu jest ktoś z rodziny poszkodowanego zmarłego Imię i Nazwisko:		
		Wyjaśnienie powodu podjęcia decyzji o wykonaniu procedury rozczłonkowania		
Uzyskanie zgody na wykonanie procedury rozczłonkowania. Podpis: Data: Godzina:				
6.	Rozpoczęcie procedury Data: Godzina:			
	Zakończenie procedury Data: Godzina:			
7.	Lekarz wykonujący procedurę Imię i Nazwisko: Podpis:			
8.	Zabezpieczenie rozczłonkowanych części ciała			
	Przekazanie zabezpieczonych części ciała			
	Osoba, która odebrała zabezpieczone części ciała (Imię i Nazwisko): Podpis: Data: Godzina:			
Uwagi:				
W przypadku braku możliwości uzyskania zgody przez wszystkie osoby wymienione w procedurze decyzję podejmuje Dowódca Grupy i Lekarz Grupy		Dowódca Grupy (podpis): Lekarz Grupy (podpis):		



Dismemberment – making a decision

No.	Procedure	Yes	No
1.	Location Date: Time:		
2.	A victim who prevents access to a living victim: no signs of life		
	Location Date: Time:		
	Reporting to LEMA Date: Time:		
	Reporting person (Name and Surname):		
	The person who accepted the application (Name and Surname):		
	Information from LEMA regarding further proceedings		
	The person who provided the information (Name and Surname):		
	Information content:		
3.	A victim who prevents access to a living victim: dead		
	Local doctor (Name and Surname): Signature:		
	Group doctor (Name and Surname): Signature:		
	Doctor (another Group, the second doctor of the Group) Group: Name and Surname: Signature:		
	Reporting to LEMA Date: Time:		
	Reporting person (Name and Surname):		
	The person who accepted the application (Name and Surname):		
4.	There is no other way to reach the injured person alive		
	Another way: a very long time to reach the victim alive, which may result in a significant deterioration of his condition or death		
	Building Safety and HAZMAT Officer Name and Surname: Signature: Date: Time:		
	Consultation with a second Building Safety and HAZMAT Officer (local, another Group, the second officer of the Group) Name and Surname: Group: Signature: Date: Time:		
	Commander of the operational team USAR Name and Surname: Signature: Date: Time:		
	Reporting to LEMA: the need to perform a dismemberment procedure Date: Time:		
	Reporting person (Name and Surname):		
	The person who accepted the application (Name and Surname):		
5.	Is there anyone from the victim deceased's family on site Name and Surname:		
	Explanation of the reason for the decision to perform the dismemberment procedure		
	Obtaining consent to perform the dismemberment procedure Signature: Date: Time:		
6.	Starting the procedure: Date: Time:		
	Completion of the procedure: Date: Time:		
7.	Doctor performing the procedure Name and Surname: Signature:		
8.	Securing dismembered body parts		
	Transfer of secured body parts		
	The person who collected the secured body parts (Name and Surname): Signature: Date: Time:		
Comments:			
If it is not possible to obtain consent from all persons mentioned in the procedure, decisions are made by the Team Leader and the Group Doctor		Team Leader (signature): Group Doctor (signature):	

[illegible]

Rozczłonkowanie – czynności w trakcie procedury

Lp.	Czynność	Tak	Nie
1.	Odprowadzenie przed rozpoczęciem procedury		
2.	Dodatkowy sprzęt ochrony osobistej: rękawiczki □ odzież ochronna □ okulary □ inne □ :		
3.	Rozczłonkowane części ciała zabezpieczone		
4.	Zabezpieczone rozczłonkowane części ciała przekazano		
5.	Zaznaczono miejsce, w którym pozostały części ciała		
6.	Przekazano informację o miejscu, w którym pozostały części ciała		
7.	Odprowadzenie po zakończeniu procedury		
Uwagi:			
Rozpoczęcie procedury. Data: Godzina:			
Zakończenie procedury. Data: Godzina:			



Evacuation card

Patient Name and Surname:				Date of birth/age:			
Victim number (Victim extrication form)				Gender: M ☐ F ☐			
Casualty ID:				Nationality:			
Must be included Patient Treatment Form (5.5)							
Place of transfer of the victim							
Handover address:							
GPS location.		Lat:		Long:			
Contact person:						Signature:	
Contact details:							
Transfer data:				Transfer time:			
Comments:							
Type of transport to the place of transfer of the victim							
Transport type		Location parking/airport/port (GPS location)			Contact person details		
Land::							
▪ ambulance ☐							
▪ another ☐							
Air:							
▪ helicopter ☐							
▪ plane ☐							
Maritime:							
Comments:							
Who was informed about the situation							
	Yes	No	Date	Time	Details of the person who was informed	GPS location / place address	
Group Commander							
LEMA							
OSOCC							
Local hospital							
EMT							
Polish Embassy							
Comments:							
Details of the person completing the card							
Name and Surname:						Signature:	
Function:							
Contact details:							
Comments:							



Karta ewakuacyjna poszkodowanego

Imię i Nazwisko pacjenta:				Data urodzenia/Wiek:		
Numer poszkodowanego (Formularz Wydobycia Poszkodowanego):				Płeć: M ☐ K ☐		
Numer dokumentu (paszport itp.):				Narodowość:		
Należy dołączyć Formularz Leczenia Pacjenta (5.5)						
Miejsce przekazania poszkodowanego						
Adres miejsca przekazania:						
Lokalizacja GPS:		Szerokość:		Długość:		
Osoba do kontaktu:					Podpis:	
Dane do kontaktu:						
Data przekazania:		Godzina przekazania:				
Uwagi:						
Rodzaj transport do miejsca przekazania poszkodowanego						
Rodzaj transport:		Lokalizacja parking/lotnisko/port (współrzędne GPS)			Dane osoby do kontaktu	
Lądowy:						
▪ ambulans ☐						
▪ inny pojazd ☐						
Lotniczy:						
▪ śmigłowiec ☐						
▪ samolot ☐						
Morski:						
Uwagi:						
Kogo poinformowano o sytuacji						
	Tak	Nie	Data	Godzina	Dane osoby którą poinformowano	Współrzędne GPS/adres miejsca
Dowódca Grupy						
LEMA						
OSOCC						
Szpital lokalny						
EMT						
Ambasada RP						
Uwagi:						
Dane osoby wypełniającej kartę						
Imię i Nazwisko:					Podpis:	
Funkcja:						
Dane do kontaktu:						
Uwagi:						



Prehospital management of crush syndrome

1.	Safety of rescuers	
2.	Assessment of the victim	ABCDE diagram.
3.	Ensuring airway patency	Depending on the victim condition, capabilities and experience: instrumentless methods, oropharyngeal tube, supraglottic equipment, intubation, cricocentesis.
4.	Oxygen therapy	Based on the victim condition and value SpO ₂ (94 – 98%).
5.	Intravenous access	Preferably two large diameter intravenous cannulas.
6.	Fluid therapy	Warm isotonic saline as soon as possible. Adult: 1000 ml/h for the first 2 hours, then 500 ml/hour. Child: 15 - 20 ml/kg/h for the first 2 hours, then 10 ml/hour. When administering fluids, the following should also be taken into account: additional injuries, temperature, and age of the injured person. If intravenous access is not available: ▪ intraosseous access, ▪ subcutaneous access: transfusion rate 1ml/min. (several accesses can be used, up to 3 liters of fluids can be administered/24 h).
7.	Painkillers	See: What to do if you experience pain. Avoid NSAIDs (they have a nephrotoxic effect).
8.	Thermal comfort	
9.	Tourniquet	A tourniquet should be used in the event of life-threatening bleeding. In some studies, it is considered to be inserted in situations where the transfusion of fluids before releasing the injured person is not possible.
10.	Antybiotic therapy	A broad-spectrum antibiotic. Avoid nephrotoxic antibiotics, e.g. aminoglycosides.
11.	Hyperkalemia	Potassium level assessment: ▪ portable critical parameters analyzer, ▪ 12-lead ECG performed every 30 minutes. ECG changes will become visible when potassium levels exceed 5.5 mmol/l. ECG changes will most often appear first in leads V1 – V4 and will have the following character: ▪ T waves pointed. ▪ P waves flattened/absent. ▪ Wide QRS complexes. ▪ Sinusoid. ▪ Bradycardia. ▪ VT. See: Emergency treatment of hyperkalaemia.
12.	Diuresis control	Encourage the injured person to urinate into a container. Observe the color. If possible, estimate the volume.
13.	Sodium bicarbonate (NaHCO ₃)	f crushing of one limb lasts more than 2 hours or two limbs lasts more than 1 hour, 50 mEq should be administered slowly intravenously every 30 minutes and an additional 50 mEq intravenously one minute before releasing the injured person.
14.	Determining the medical facility to which the victim will be transferred	



Zespół zmiążdżenia – procedura

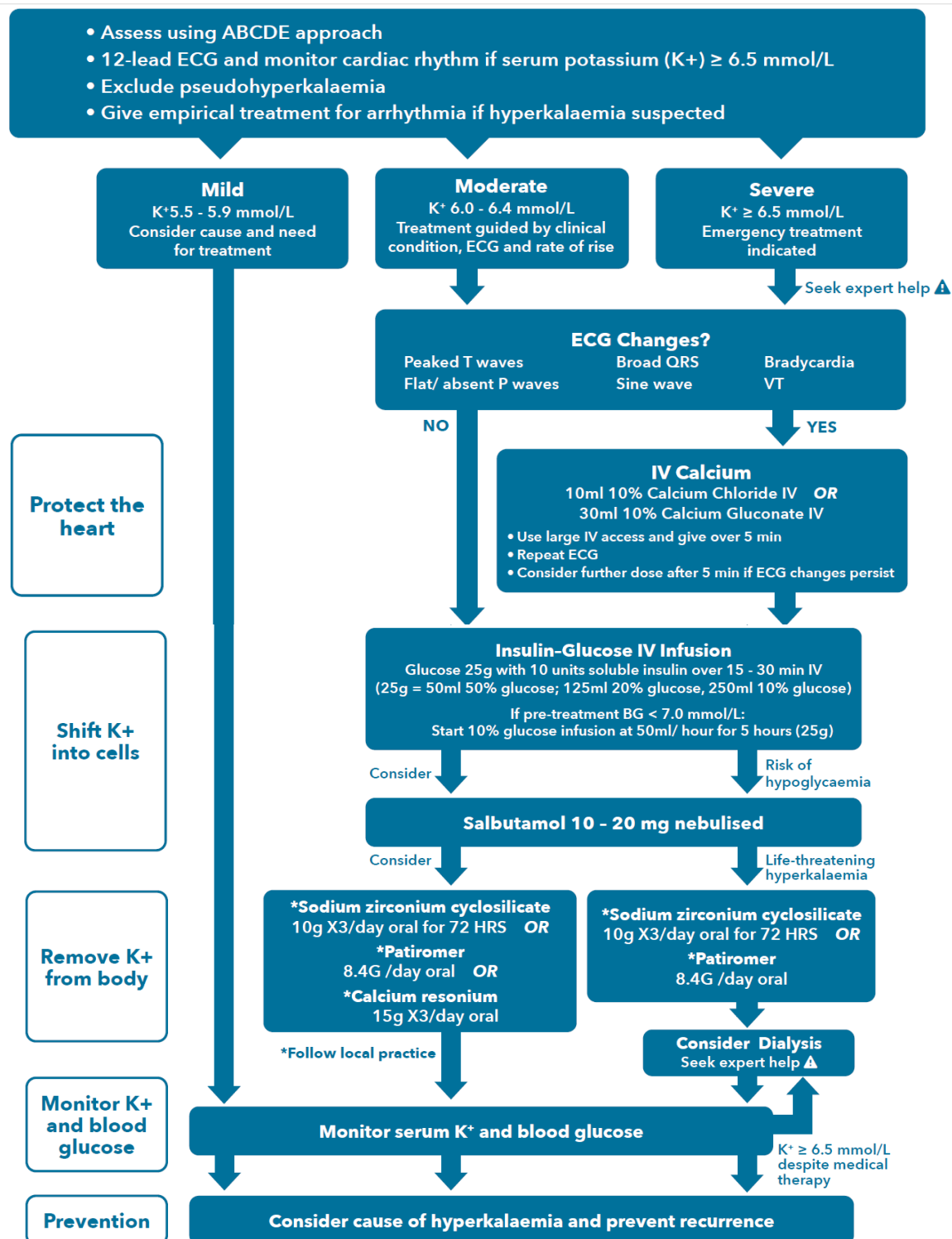
1.	Bezpieczeństwo ratowników	
2.	Ocena poszkodowanego	Schemat ABCDE.
3.	Zapewnienie drożności dróg oddechowych	W zależności od stanu poszkodowanego, możliwości, doświadczenia: metody bezprzyrządowe, rurka ustno – gardłowa, sprzęt nadgłośniowy, intubacja, konikopunkcja.
4.	Tlenoterapia	Na podstawie stanu poszkodowanego i wartości SpO ₂ (94 – 98%).
5.	Dostęp dożylny	Najlepiej dwie kaniule dożylne o dużej średnicy.
6.	Płynoterapia	Ciepła izotoniczna sól fizjologiczna jak najszybciej. Dorosły: 1000 ml/h przez pierwsze 2 godziny, następnie 500 ml/godzinę. Dziecko: 15 - 20 ml/kg/h przez pierwsze 2 godziny, następnie 10 ml/godzinę. Podczas podawania płynów należy uwzględnić również: dodatkowe obrażenia, temperaturę, wiek poszkodowanego. W przypadku braku dostępu dożylnego: ▪ dostęp doszpikowy, ▪ dostęp podskórny: szybkość przetaczania 1ml/min. (można wykorzystać kilka dostępu, można podać do 3 litrów płynów/24 h).
7.	Leki przeciwbólowe	Patrz: Postępowanie w przypadku wystąpienia bólu. Unikać NLPZ (mają działanie nefrotoksyczne).
8.	Komfort termiczny	
9.	Opaska uciskowa	Opaskę uciskową należy zastosować w przypadku zagrażającemu życiu krwawieniu. W niektórych opracowaniach rozważa się jej założenie w sytuacji, kiedy przetoczenie płynów przed uwolnieniem poszkodowanego nie jest możliwe do zrealizowania.
10.	Antybiotykoterapia	Antybiotyk o szerokim spektrum działania. Unikać antybiotyków nefrotoksycznych np. aminoglikozydów.
11.	Hiperkaliemia	Ocena poziomu potasu: ▪ przenośny analizator parametrów krytycznych, ▪ 12 – odprowadzeniowe EKG wykonywane co 30 minut. Zmiany w EKG zaczną być widoczne, kiedy stężenie potasu przekroczy 5,5 mmol/l. Zmiany w EKG najczęściej najpierw pojawią się w odprowadzeniach V₁ – V₄ i będą miały następujący charakter: ▪ Załamki T szpiczaste. ▪ Załamki P spłaszczone / nieobecne. ▪ Zespoły QRS szerokie. ▪ Sinusoida. ▪ Bradykardia. ▪ VT. Patrz: Postępowanie ratunkowe w hiperkaliemii.
12.	Kontrola diurezy	Zachęcać poszkodowanego do oddawania moczu do pojemnika. Obserwować kolor. Jeżeli to możliwe oszacować objętość.
13.	Wodorowęglan sodu (NaHCO ₃)	Jeżeli przygniecenie jednej kończyny trwa powyżej 2 godzin lub dwóch kończyn powyżej 1 godziny należy podać powoli dożylnie 50 mEq co 30 minut i dodatkowo na minutę przed uwolnieniem poszkodowanego podać dożylnie 50 mEq.
14.	Ustalenie placówki medycznej do której poszkodowany zostanie przekazany	



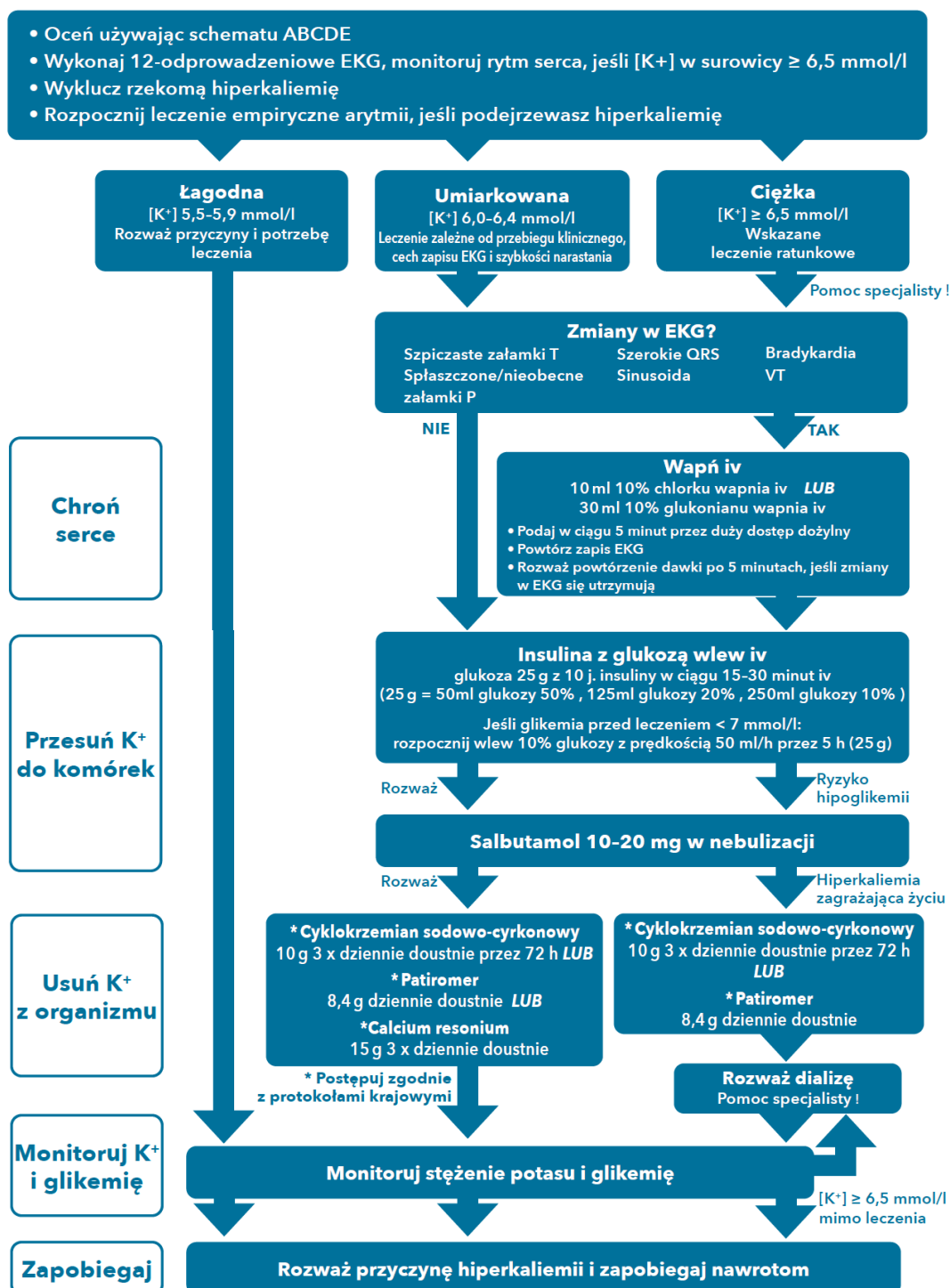
Źródło:

- Bohatyrewicz M., Dudek M., Rak M. Polowanie na goryle, czyli nieoczywista medycyna ratunkowa. Wydawnictwo PZWL. Warszawa 2019 r.
- Briggs S.M. Wczesne postępowanie medyczne w katastrofach. Wydawnictwo PZWL. Warszawa 2007 r.
- Brongel L. Algorytmy diagnostyczne i lecznicze w praktyce SOR. Wydawnictwo PZWL. Warszawa 2018 r.
- Alson R.L., Han K., Campbell J.E. International Trauma Life Support. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Kraków 2022 r.
- Duckworth R.L. Managing Crush Injuries and Crush Syndrome. Fire Engineering. Fire EMS supplement January 2019. www.Fireengineering.com.
- Duckworth R.L. Coordinating Care for Crush Injuries and Crush Syndrome. Fire Engineering. March 2017. www.FireEngineering.com.
- EMS Collaborative Protocols. 2017 ew York State. www.nys-ems-collaborative-protocols.pdf.
- Malec-Milewska M. Protokoły w anestezjologii i intensywnej terapii. Wydawnictwo Makmed. Lublin 2018 r.
- Nepali R. Rhabdomyolysis in Earthquake Victims in Nepal. Kidney International Reports (2017) 2, 127-129.
- Recommendations for the management of crush victims in mass disasters. Nephrology dialysis Transplantation. Volume 27. Supplement 1. April 2012 r.
- Wytyczne ERC 2021. Polska Rada Resuscytacji. Kraków 2021 r.
- The Medical Management of the entrapped patient with crush syndrome. INSARAG. Medical Technical Reference Note. March 2023. www.insarag.org.

Emergency treatment of hyperkalaemia

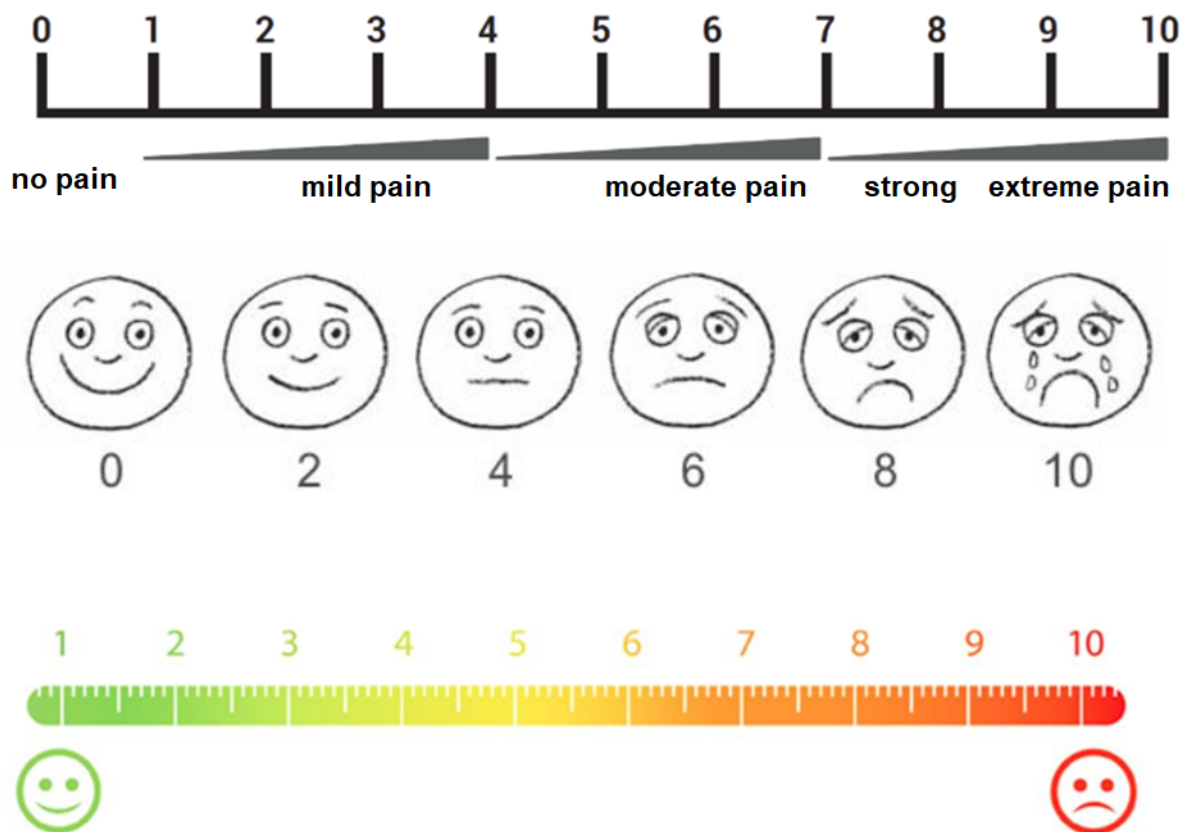


Hiperkaliemia - procedura



Treatment in case of pain

- Pain intensity rating scale



• **Pain management in children**

Intensity pain	Pain of non-traumatic etiology		Pain of traumatic etiology (injuries, burns)
	AGE		
	0 - 12 years	> 12 years	0 – 18 years
Pain mild (1 – 4 points)	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o. or Fentanyl 1-3 µg/kg m.c. i.v./i.o. or Ketamina 0,25-0,5 mg/kg m.c. i.v./i.o. (in people above 15 years old) + non-pharmacological treatment (e.g. hydrogel dressings, limb immobilization, etc.)
	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o. (in people above 3 months old)	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o.	
Pain moderate (5 – 7 points)	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	
	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o. (in people above 3 months old) or Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o.	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o. or Ketoprofen 50-100 mg i.v./i.o. (in people above 15 years old) (make up to 100 ml with 0.9% sodium chloride solution and administer within ½ to 1 hour). or Morfina 0,1 mg/kg/m.c i.v./i.o.	
Pain severe/ extreme (8 – 10 points)	Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o.	Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o. or Fentanyl 1-3 µg/kg m.c. i.v./i.o.	
	In case of cramping pain located in the abdominal cavity, it is recommended to administer drotaverine in a dose depending on the child's body weight and age. Dosage: - 0-6 years 40-120 mg/ 24h, - over 6 years 40-240 mg/24h.		

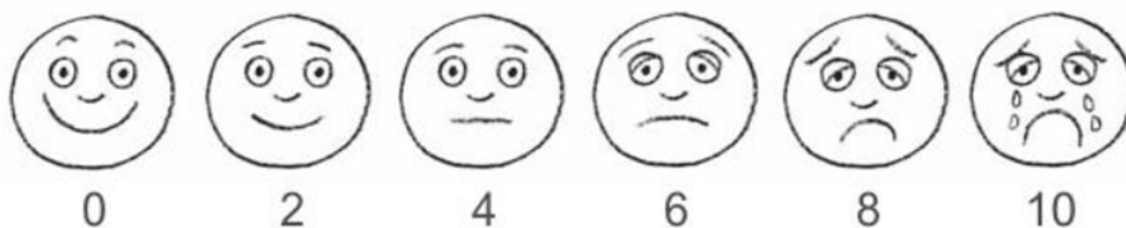
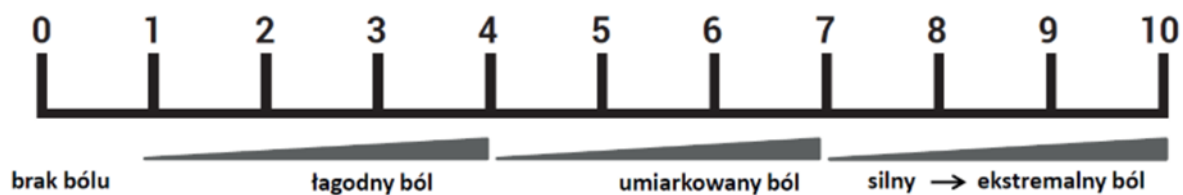


• **Pain management in adults**

Intensity pain	Pain of non-traumatic etiology			Pain of traumatic etiology
	Headache	Chest pain	Abdominal pain	Injuries, Burns
Pain mild (1 – 4 points)	Ibuprofen 800 mg p.o. and/or Paracetamol 1000 mg p.o.	Metamizol 2,5 g i.v./i.m.	Metamizol 2,5 g i.v./i.m. + Drotaweryna 80 mg i.v./i.m. (only in the case of spastic conditions of the smooth muscle of the digestive tract and urinary tract.)	
Pain moderate (5 – 7 points)	Ibuprofen 800 mg p.o. and/or Metamizol 2,5 g i.v. or Ketoprofen 100 mg i.v. (make up to 100 ml with 0.9% sodium chloride solution and administer within ½ to 1 hour.)	Morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. (the dose can be repeated every 5 minutes to achieve a significant reduction in pain, sedation or qualitative disturbances of consciousness.) and/or Metamizol 2,5 g i.v.	Metamizol 2,5 g i.v. + Drotaweryna 80 mg i.v./i.m. (only in the case of spastic conditions of the smooth muscle of the digestive tract and urinary tract.)	Fentanyl 1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o. or Morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. or Ketamina 0,25-0,5 mg/kg m.c. i.v./i.o. + non-pharmacological treatment (e.g. hydrogel dressings, limb immobilization, etc.)
	Fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o. (in case of suspicion of CNS bleeding or contraindications to NSAIDs and/or metamizole.)			
Pain severe/ extreme (8 – 10 points)	Fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o.	Morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. (dawkę można powtarzać co 5 minut do uzyskania istotnej redukcji bólu, wystąpienia sedacji lub jakościowych zaburzeń świadomości.) and/or Metamizol 2,5 g i.v.		

Postępowanie w przypadku wystąpienia bólu

- Skala oceny natężenia bólu





• Leczenie bólu u dzieci

Natężenie bólu	Ból o etiologii nieurazowej		Ból o etiologii urazowej (obrażenia, oparzenia)
	Wiek		
	0 - 12 lat	> 12 lat	0 – 18 lat
Ból łagodny (1 – 4 punktów)	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o. lub Fentanyl 1-3 µg/kg m.c. i.v./i.o. lub Ketamina 0,25-0,5 mg/kg m.c. i.v./i.o. (u osób powyżej 15 roku życia) + postępowanie niefarmakologiczne (np. opatrunki hydrożelowe, unieruchomienie kończyny itp.)
	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o. (u osób powyżej 3 miesiąca życia)	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o.	
Ból umiarkowany (5 – 7 punktów)	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	Paracetamol 15 mg/kg m.c. i.v./i.o.	
	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o. (u osób powyżej 3 miesiąca życia) lub Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o.	Ibuprofen 10 mg/kg m.c. p.o. lub Ketoprofen 50-100 mg i.v./i.o. (u osób powyżej 15 roku życia) (uzupełnić do 100 ml 0,9% roztworem chlorku sodu i podawać w ciągu ½ do 1 godziny.) lub Morfina 0,1 mg/kg/m.c i.v./i.o.	
Ból silny/ekstremalny (8 – 10 punktów)	Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o.	Morfina 0,1 mg kg/m.c. i.v./i.o. lub Fentanyl 1-3 µg/kg m.c. i.v./i.o.	
	W bólach o charakterze skurczowym zlokalizowanych w jamie brzusznej rekomenduje się podanie drotaweryny w dawce zależnej od masy ciała i wieku dziecka. Dawkowanie: - 0-6 lat 40-120 mg/ 24h, - powyżej 6 lat 40-240 mg/24h.		

• Leczenie bólu u osób dorosłych



Natężenie bólu	Ból o etiologii nieurazowej			Ból o etiologii urazowej
	ból głowy	ból w obrębie klatki piersiowej	ból w obrębie jamy brzusznej	Obrażenia, Oparzenia
Ból łagodny	Ibuprofen 800 mg p.o. i/lub Paracetamol 1000 mg p.o.	Metamizol 2,5 g i.v./i.m.	Metamizol 2,5 g i.v./i.m. + Drotaweryna 80 mg i.v./i.m. (tylko w przypadku występowania stanów spastycznych mięśniówki gładkiej przewodu pokarmowego, dróg moczowych.)	
Ból umiarkowany	Ibuprofen 800 mg p.o. i/lub Metamizol 2,5 g i.v. lub Ketoprofen 100 mg i.v. (uzupełnić do 100 ml 0,9% roztworem chlorku sodu i podawać w ciągu ½ do 1 godziny.)	Morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. (dawkę można powtarzać co 5 minut do uzyskania istotnej redukcji bólu, wystąpienia sedacji lub jakościowych zaburzeń świadomości.) i/lub Metamizol 2,5 g i.v.	Metamizol 2,5 g i.v. + Drotaweryna 80 mg i.v./i.m. (tylko w przypadku występowania stanów spastycznych mięśniówki gładkiej przewodu pokarmowego, dróg moczowych.)	Fentanyl 1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o. lub Morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. lub Ketamina 0,25-0,5 mg/kg m.c. i.v./i.o. + postępowanie niefarmakologiczne (np. opatrunki hydrożelowe, unieruchomienie kończyny itp.)
	Fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o. (w przypadku podejrzenia cech krwawienia do OUN lub występowania przeciwwskazań do NLPZ i/lub metamizolu.)			
Ból silny/ekstremalny	Fentanyl 0,5-1,0 µg/kg m.c. i.v./i.o.	Morfina 0,1-0,2 mg/kg m.c. i.v./i.o. (dawkę można powtarzać co 5 minut do uzyskania istotnej redukcji bólu, wystąpienia sedacji lub jakościowych zaburzeń świadomości.) i/lub Metamizol 2,5 g i.v.		

Źródło:

Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci i osób dorosłych w Specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego i Lotniczych Zespołach Ratownictwa Medycznego. www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki-leczenia-bolu.



Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS)

Scoring	Condition	Description
+4	Combative	Overtly combative, violent, immediate danger to staff
+3	Very agitated	Pulls or removes tubes or catheters, aggressive
+2	Agitated	Frequent non-purposeful mvmt, fight ventilator
+1	Restless	Anxious but movements not aggressive or vigorous
0	Alert and calm	
-1	Drowsy	Sustained awakening to voice (> 10 s)
-2	Light sedation	Briefly awakens with eye contact to voice (< 10 s)
-3	Moderate sedation	Movement or eye opening to voice but no eye contact
-4	Deep sedation	No response to voice but movement or eye opening to physical stimulaion
-5	Cannot be aroused	No response to voice or physical stimulation

Skala pobudzenia i sedacji Richmond (RASS)

Punktacja	Stan	Opis
+4	Walczący	Gwałtowny, niebezpieczny dla personelu
+3	Bardzo pobudzony	Szarpie, wyrywa rurki, cewniki, agresywny
+2	Pobudzony	Nieumyślne ruchy, walka z respiratorem
+1	Niespokojny	Niepokój, lęk, bez agresji
0	Czuwający i spokojny	
-1	Senny	Budzi się na stymulację głosową (otwieranie oczu > 10 s)
-2	Lekka sedacja	Budzi się na stymulację głosową (otwieranie oczu < 10 s)
-3	Umiarkowana sedacja	Poruszenie lub otwarcie oczu po stymulacji głosowej
-4	Głęboka sedacja	Brak reakcji na głos, poruszenie, otwarcie oczu na bodziec fizyczny
-5	Bez reakcji	Brak reakcji na bodziec głosowy i fizyczny



START adult triage

Able to walk?					
Yes	No				
	Spontaneous breathing?				
	Yes			No	
	Respiratory rate			Position airway	
	<30/min.		>30/min.	Spontaneous breathing?	
	Capillary refill or radial puls			Yes	No
	< 2 s, YES	> 2 s, NO			
	Mental status			Stop the bleeding	
	Obeys commands	Doesn't obey commands			

System segregacji START

Chodzi?						
Tak	Nie					
	Oddycha?					
	Tak			Nie		
	Częstość			Udrożnij drogi oddechowe		
	<30/min.		>30/min.	Oddycha?		
	Oceń nawrót kapilarny lub obecność tętna na obwodzie			Tak	Nie	
	< 2 s, TAK	> 2 s, NIE				
	Stan świadomości					Zatamuj krwotok
	Wykonuje poleczenia	Nie wykonuje poleczenia				



JumpSTART triage

Able to walk?									
Yes	No								
	Spontaneous breathing?								
	Yes					No			
	Respiratory rate					Position airway			
	15 - 45/min.			<15 /min. or >45/min.		Spontaneous breathing?			No
	Capillary refill or radial puls					Yes	No		
						Heart rate			
						Yes			
	< 2 s, YES		> 2 s, NO			5 rescue breaths			
	Mental status		Stop the bleeding			Spontaneous breathing?			
Yes						No			
AVP	U								

System segregacji JumpSTART

Chodzi?									
Tak	Nie								
	Oddycha?								
	Tak					Nie			
	Częstość					Udrożnij drogi oddechowe			
	15 - 45/min.				<15 /min. lub >45/min.	Oddycha?			
	Oceń nawrót kapilarny lub obecność tętna na obwodzie					Tak	Nie		
						Oceń tętno			
						Tak			Nie
	< 2 s, TAK		> 2 s, NIE			5 oddechów ratowniczych			
	Stan świadomości		Zatamuj krwotok			Oddycha?			
Tak						Nie			
AVP		U							

If an event with many injured people is modified by exposure to a hazardous material, toxicity symptoms should be considered in the triage process. The presence of these symptoms increases the priority of the injured person.

SYMPTOMS OF TOXICITY		
Chemical factors	Biological factors	Radioactive agents
– consciousness disorder – cyanosis (bluish discoloration of the skin or mucous membranes due to the presence of excess oxygenated hemoglobin in the circulating blood.) – excess secretion (salivation) – heart rate <40/min. – non-thermal burns (>3%)	– temperature >39°C – macular rash (lying skin lesion at the skin level with changed color, size less than 10 mm and different shapes) – disturbances of consciousness	– vomiting (± diarrhea) – erythema (local redness of the skin, often with swelling, resulting from inflammation or vasomotor dilatation of blood vessels) – dose >2 Gy (Gray is a unit of absorbed dose in the SI system. It is the amount of radiation energy in joules (J) absorbed by a kilogram of matter. 1Gy = 1J/kg. A single irradiation of the entire human body with a dose of at least 5 Gy usually ends in death within 14 days. 1 Gy is a very large dose, which is why milligrams (mGy) are used in medicine, e.g. an X-ray is a dose of 0.1 - 2.5 mGy)

Jeżeli zdarzenie z dużą liczbą osób poszkodowanych jest modyfikowane przez narażenie na działanie materiału niebezpiecznego to w procesie segregacji należy uwzględnić symptomy toksyczności. Obecność tych symptomów zwiększa priorytet poszkodowanego.

SYMPTOMY TOKSYCZNOŚCI		
Czynniki chemiczne	Czynniki biologiczne	Czynniki promieniotwórcze
– zaburzenia świadomości – sinica (niebieskawe zabarwienie skóry lub błon śluzowych w wyniku obecności nadmiaru utlenowanej hemoglobiny we krwi krążącej.) – nadmiar wydzieliny (ślinotok) – tętno <40/min. – oparzenia nietermiczne (>3%)	– temperatura >39 ° C – wysypka plamista (zmiana skórna leżąca w poziomie skóry o zmienionym zabarwieniu, wielkości poniżej 10 mm i różnym kształcie) – zaburzenia świadomości	– wymioty (± biegunka) – rumień (miejscowe zaczerwienienie skóry, często z obrzękiem, powstaje wskutek zapalnego lub naczynioruchowego rozszerzenia naczyń krwionośnych) – dawka >2 Gy (Gry to jednostka dawki pochłoniętej w układzie SI. Jest to ilość energii promieniowania w dżulach (J) pochłonięta przez kilogram materii. 1Gy=1J/kg. Jednorazowe napromieniowanie całego ciała człowieka dawką co najmniej 5 Gy zazwyczaj kończy się śmiercią w ciągu 14 dni. 1 Gy to bardzo duża dawka dlatego w medycynie używa się miligrejów (mGy), np. zdjęcie RTG to dawka 0,1 – 2,5 mGy)

Many people were burned

In the case of many burnt persons WHO suggests triage at the scene in accordance with the START or JumpSTART triage system.

When assessing the breathing of burnt persons, special attention should be paid to the presence of symptoms indicating a burn of the respiratory tract (burn of the face, burnt eyebrows and/or nose hair, burnt lips, burn and swelling of the tongue, saliva containing soot, change in voice timbre, hoarseness, stridor, disturbances of consciousness).

Once an appropriate system is in place, the severity of the burn should be assessed. At this stage of the procedure, the assessment of the severity of the burn should focus mainly on estimating the total burn area and/or its location. The rule of nines can be used to determine the total burn area, and in children, the modified rule of nines can be used. Depending on the total burn area and location, burn victims can be classified into the following categories: green, yellow, red. Due to the surface of the burn in pre-hospital conditions, the injured should not be classified as black.

Rules for qualifying for particular categories in the case of a large number of burn victims.		
Segregation category	Estimated total burn area (%)	Burn location
	< 20	
	20 – 40	Circular burns to the limbs. Burns around the joints. Burns to the face, hands, feet, perineum. Electrical burns.
	> 40	Burns of the respiratory tract. Circular burns to the chest.

Duża liczba osób oparzonych

W przypadku dużej liczby osób oparzonych Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) sugeruje przeprowadzenie na miejscu zdarzenia segregacji zgodnie z systemem segregacyjnym START lub JumpSTART.

Podczas oceny oddechu o osób oparzonych należy zwrócić szczególną uwagę na występowanie objawów świadczących o oparzeniu dróg oddechowych (oparzenie twarzy, przypalone brwi i/lub włosy w nosie, oparzenie warg, oparzenie i obrzęk języka, ślina z zawartością sadzy, zmiana barwy głosu, chrypka, stridor, zaburzenia świadomości).

Po wdrożeniu odpowiedniego systemu należy dokonać oceny ciężkości oparzenia. Na tym etapie postępowania ocena ciężkości oparzenia powinna skupić się głównie na oszacowaniu całkowitej powierzchni oparzenia i/lub jego lokalizacji. Do określenia całkowitej powierzchni oparzenia można użyć reguły dziewiątek a u dzieci zmodyfikowanej reguły dziewiątek. W zależności od całkowitej powierzchni oparzenia i lokalizacji oparzenia poszkodowanych można zakwalifikować do kategorii: **zielony**, **żółty**, **czerwony**. Ze względu na powierzchnię oparzenia w warunkach przedszpitalnych poszkodowanych nie należy kwalifikować do kategorii **czarny**.

Zasady kwalifikacji do poszczególnych kategorii w przypadku dużej liczby osób poszkodowanych oparzonych.		
Kategoria segregacji	Szacowana całkowita powierzchnia oparzenia (%)	Lokalizacja oparzenia
	< 20	
	20 – 40	Oparzenia okężne kończyn. Oparzenia okolic stawów. Oparzenia twarzy, rąk, stóp, krocza. Oparzenia elektryczne.
	> 40	Oparzenia dróg oddechowych. Oparzenia okężne klatki piersiowej.

Opracowanie własne na podstawie: Źródło: Recommendations for burns care in mass casualty incidents: WHO Emergency Medical Teams Technical Working Group on Burns (WHO TWGB) 2017-2020. BURNS 47(2021) 349 – 370.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0305417920304599?token=6D150D06FEA98F90D638F2047B0E964771914C7046E74A6A23328A50053AD5D77B2022ED329B0F45E40CF7AF2292EC22&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211120160133> [d: 20.11.2021].



Burn

	Thermal burn	Chemical burn																																																																														
No.	Action																																																																															
1.	If possible, safely remove clothing and jewelry from the burned area.																																																																															
2.		If possible, mechanically remove the substance from the skin surface.																																																																														
3.	Cooling with saline or room temperature drinking water for at least 20 minutes. If this is not possible, use a hydrogel dressing.	Safely rinse with saline or room temperature drinking water until pain decreases or skin is clear.																																																																														
4.	Covering dressing.																																																																															
5.	Pay attention to symptoms of hypothermia.																																																																															
6.	Painkillers: see What to do if you experience pain.																																																																															
7.	Assessment of the burn surface. Lunda and Browder table.																																																																															
	<table><tr><th>Body areas</th><th>Newborns</th><th>1 – 4 years</th><th>5 – 9 years</th><th>10 –14 years</th><th>15 years</th></tr><tr><td>Head</td><td>19</td><td>17</td><td>13</td><td>11</td><td>9</td></tr><tr><td>Neck</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Ventral trunk</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td></tr><tr><td>Dorsal trunk</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td></tr><tr><td>Buttocks</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td></tr><tr><td>Perineum</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Shoulder</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Forarm</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>Hand</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td></tr><tr><td>thigh</td><td>5.5</td><td>6,5</td><td>8</td><td>8,5</td><td>9</td></tr><tr><td>Shin</td><td>5</td><td>5</td><td>5,5</td><td>6</td><td>6,5</td></tr><tr><td>Foot</td><td>3,5</td><td>3,5</td><td>3,5</td><td>3,5</td><td>3,5</td></tr></table>		Body areas	Newborns	1 – 4 years	5 – 9 years	10 –14 years	15 years	Head	19	17	13	11	9	Neck	2	2	2	2	2	Ventral trunk	13	13	13	13	13	Dorsal trunk	13	13	13	13	13	Buttocks	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	Perineum	1	1	1	1	1	Shoulder	4	4	4	4	4	Forarm	3	3	3	3	3	Hand	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	thigh	5.5	6,5	8	8,5	9	Shin	5	5	5,5	6	6,5	Foot	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Body areas	Newborns	1 – 4 years	5 – 9 years	10 –14 years	15 years																																																																											
Head	19	17	13	11	9																																																																											
Neck	2	2	2	2	2																																																																											
Ventral trunk	13	13	13	13	13																																																																											
Dorsal trunk	13	13	13	13	13																																																																											
Buttocks	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5																																																																											
Perineum	1	1	1	1	1																																																																											
Shoulder	4	4	4	4	4																																																																											
Forarm	3	3	3	3	3																																																																											
Hand	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5																																																																											
thigh	5.5	6,5	8	8,5	9																																																																											
Shin	5	5	5,5	6	6,5																																																																											
Foot	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5																																																																											
8.	Fluid therapy. Parkland's rule, within the first 24 hours after a burn, a volume of fluids should be transfused according to the formula: 4 ml of crystalloids for each 1% of the burned area per 1 kg of body weight. Half of the calculated volume is transfused within 8 hours, the second half – within the next 16 hours.																																																																															

Oparzenie - procedura

	Oparzenie termiczne	Oparzenie chemiczne																																																																														
Lp.	Czynność																																																																															
1.	W miarę możliwości bezpieczne usunięcie odzieży oraz biżuterii z oparzonej powierzchni.																																																																															
2.		W miarę możliwości mechaniczne usunięcie substancji z powierzchni skóry.																																																																														
3.	Schładzanie solą fizjologiczną lub wodą pitną o temperaturze pokojowej przez co najmniej 20 minut. Jeżeli brak możliwości to opatrunek hydrożelowy.	Bezpieczne płukanie solą fizjologiczną lub wodą pitną o temperaturze pokojowej do czasu zmniejszenia bólu lub oczyszczenia skóry.																																																																														
4.	Opatrunek osłaniający.																																																																															
5.	Zwracanie uwagi na objawy wychłodzenia.																																																																															
6.	Leki p/bólowe: patrz Postępowanie w przypadku wystąpienia bólu.																																																																															
7.	Ocena powierzchni oparzenia. Tablica Lunda i Browdera. <table><tr><th>Okolica ciała</th><th>Noworodki</th><th>1 – 4 rok życia</th><th>5 – 9 rok życia</th><th>10 –14 rok życia</th><th>15 rok życia</th></tr><tr><td>GŁOWA</td><td>19</td><td>17</td><td>13</td><td>11</td><td>9</td></tr><tr><td>SZYJA</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>TUŁÓW (PRZÓD)</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td></tr><tr><td>TUŁÓW (TYŁ)</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td><td>13</td></tr><tr><td>POŚLADEK</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td></tr><tr><td>KROCZE</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>RAMIĘ</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>PRZEDRAMIĘ</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>RĘKA</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td><td>2,5</td></tr><tr><td>UDO</td><td>5,5</td><td>6,5</td><td>8</td><td>8,5</td><td>9</td></tr><tr><td>PODUDZIE</td><td>5</td><td>5</td><td>5,5</td><td>6</td><td>6,5</td></tr><tr><td>STOPA</td><td>3,5</td><td>3,5</td><td>3,5</td><td>3,5</td><td>3,5</td></tr></table>		Okolica ciała	Noworodki	1 – 4 rok życia	5 – 9 rok życia	10 –14 rok życia	15 rok życia	GŁOWA	19	17	13	11	9	SZYJA	2	2	2	2	2	TUŁÓW (PRZÓD)	13	13	13	13	13	TUŁÓW (TYŁ)	13	13	13	13	13	POŚLADEK	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	KROCZE	1	1	1	1	1	RAMIĘ	4	4	4	4	4	PRZEDRAMIĘ	3	3	3	3	3	RĘKA	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	UDO	5,5	6,5	8	8,5	9	PODUDZIE	5	5	5,5	6	6,5	STOPA	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
Okolica ciała	Noworodki	1 – 4 rok życia	5 – 9 rok życia	10 –14 rok życia	15 rok życia																																																																											
GŁOWA	19	17	13	11	9																																																																											
SZYJA	2	2	2	2	2																																																																											
TUŁÓW (PRZÓD)	13	13	13	13	13																																																																											
TUŁÓW (TYŁ)	13	13	13	13	13																																																																											
POŚLADEK	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5																																																																											
KROCZE	1	1	1	1	1																																																																											
RAMIĘ	4	4	4	4	4																																																																											
PRZEDRAMIĘ	3	3	3	3	3																																																																											
RĘKA	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5																																																																											
UDO	5,5	6,5	8	8,5	9																																																																											
PODUDZIE	5	5	5,5	6	6,5																																																																											
STOPA	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5																																																																											
8.	Płynoterapia. Reguła Parkland w ciągu pierwszych 24 godzin od oparzenia należy przetoczyć objętość płynów obliczoną według wzoru: 4 ml krystaloidów na każdy 1% oparzonej powierzchni na 1 kg masy ciała. Połowę wyliczonej objętości przetacza się w ciągu 8 godzin, drugą połowę – w ciągu kolejnych 16 godzin.																																																																															



Procedure in the event of a need for decompression of a tension pneumothorax

The indication for emergency decompression of tension pneumothorax is the detection of its symptoms and decompensation of the injured person's condition, which is manifested by the occurrence of one of the following:

- respiratory failure and cyanosis,
- shock symptoms,
- deterioration of consciousness.

Decompression of tension pneumothorax using an anterior approach:

- expose the chest on the pneumothorax side,
- identify the 2nd intercostal space in the midclavicular line on the pneumothorax side,
- disinfect the needle insertion area,
- insert the needle through the skin perpendicular to the chest surface,
- insert the needle above the upper edge of the 3rd rib, slightly lateral to the midclavicular line,
- the entry of the needle into the pleura will be accompanied by a sudden decrease in resistance; if it is a tension pneumothorax, the hiss of air escaping from the pleura will be heard,
- maintain the injection for 5 - 10 seconds until complete decompression is achieved,
- insert the catheter through the needle into the pleura,
- remove the needle and attach the tip of the catheter to the chest wall with a plaster,
- secure the decompression needle with a one-way valve,
- regularly assess the injured person's condition.

If the first decompression procedure for a tension pneumothorax does not improve the symptoms associated with the suspected tension pneumothorax:

- decompress the tension pneumothorax again on the same side of the chest in one of these recommended places where decompression has not been previously performed,
- a new needle should be used for decompression.

If the first decompression procedure for a tension pneumothorax was effective, but then symptoms begin to appear again:

- decompress the tension pneumothorax again in the same place where the previous one was performed,
- a new needle should be used for decompression.



Postępowanie w przypadku konieczności odbarczenia odmy prężnej

Wskazaniem do wykonania doraźnego odbarczenia odmy prężnej jest stwierdzenie jej objawów i dekomensacji stanu poszkodowanego, co objawia się wystąpieniem jednego z poniższych:

- niewydolności oddechowej i sinicy,
- objawów wstrząsu,
- pogorszenia stanu świadomości.

Odbarczenie odmy prężnej z dostępu przedniego:

- odsłonić klatkę piersiową po stronie odmy,
- zidentyfikować II przestrzeń międzyżebrową w linii środkowoobojczykowej po stronie odmy,
- zdezynfekować obszar wprowadzenia igły,
- wprowadzić igłę przez skórę prostopadle do powierzchni klatki piersiowej,
- igłę wprowadzić nad górnym brzegiem III żebra, nieznacznie bocznie od linii środkowoobojczykowej,
- wejściu igły do opłucnej będzie towarzyszyć nagłe zmniejszenie oporu, jeżeli to odma prężna to będzie słychać syk powietrza uciekającego z opłucnej,
- wkłucie utrzymywać przez 5 – 10 sekund do uzyskania pełnego odbarczenia,
- wprowadzić cewnik po igle do opłucnej,
- wyjąć igłę, a końcówkę cewnika przymocować do ściany klatki piersiowej przy pomocy plastra,
- igłę dekompresyjną zabezpieczyć zastawką jednokierunkową,
- regularnie oceniać stan poszkodowanego.

Jeżeli pierwszy zabieg odbarczenia odmy prężnej nie doprowadził do poprawy objawów związanych z podejrzaną odmą prężną:

- ponownie odbarczyć odnę prężną po tej samej stronie klatki piersiowej w jednym z tych zalecanych miejsc, w którym wcześniej nie wykonano zabiegu odbarczenia,
- do odbarczenia należy użyć nowej igły.

Jeżeli pierwszy zabieg odbarczenia odmy prężnej był skuteczny, ale potem znowu zaczynają występować objawy:

- ponownie odbarczyć odnę prężną w tym samym miejscu, w którym wykonano poprzedni,
- do odbarczenia należy użyć nowej igły.

Źródło:

- Alson R.L., Han K., Campbell. International Trauma Life Support. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Kraków 2022 r.,
- Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego. Taktyczna pomoc poszkodowanemu na polu walki. 25 stycznia 2024 r.



Procedure in case of suspected spine injury

Mechanisms of injury indicating a spinal injury: ▪ unconscious injured person after injury, ▪ falls from a height greater than three times the injured person's height, ▪ axial force, ▪ penetrating injuries to the spine or near it, ▪ high speed traffic accidents, ▪ jumping into the water, ▪ sports injuries to the head and neck area.	Actions should be taken to effectively limit the mobility of the spine using available equipment.
Mechanism of injury unknown: during the examination of the injured person, manual limitation of spine mobility should be applied.	
If the injured party is credible and the examination shows: ▪ pain or tenderness around the spine and/or ▪ marked deformation of the back or spine and/or ▪ muscular defense against moving the back and/or ▪ movement disorders and/or ▪ sensory disturbances and/or ▪ lack of control of the urinary bladder or anal sphincter and/or ▪ erection (priapism) and/or ▪ neurogenic shock then actions should be taken to effectively limit the mobility of the spine, using available equipment.	
Remember! In case of any doubts, actions should be taken to effectively limit the mobility of the spine.	

Postępowanie w przypadku podejrzenia obrażenia kręgosłupa

Mechanizmy urazu wskazujące na obrażenie kręgosłupa: ▪ nieprzytomny poszkodowany po urazie, ▪ upadki z wysokości większej niż trzykrotność wzrostu poszkodowanego, ▪ siła działająca osiowo, ▪ urazy penetrujące kręgosłupa lub w jego pobliżu, ▪ wypadki komunikacyjne z dużą prędkością, ▪ skoki do wody, ▪ sportowe obrażenia okolicy głowy i szyi.	Należy podjąć działania mające na celu skuteczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa z wykorzystaniem dostępnego sprzętu.
Mechanizm uraz nieznany: na czas badania poszkodowanego należy zastosować ręczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa.	
Jeżeli poszkodowany jest wiarygodny, a w badaniu stwierdzono: ▪ ból lub tkliwość okolicy kręgosłupa i/lub ▪ wyraźna deformacja pleców lub kręgosłupa i/lub ▪ obrona mięśniowa przed poruszaniem plecami i/lub ▪ zaburzenia czynności ruchowych i/lub ▪ zaburzenia czucia i/lub ▪ brak kontroli pęcherza moczowego lub zwieracza odbytu i/lub ▪ erekcja (priapizm) i/lub ▪ wstrząs neurogeny to należy podjąć działania mające na celu skuteczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa, z wykorzystaniem dostępnego sprzętu.	
Pamiętaj! W razie jakichkolwiek wątpliwości należy podjąć działania mające na celu skuteczne ograniczenie ruchomości kręgosłupa.	

Źródło:

- Alson R.L., Han K., Campbell. International Trauma Life Support. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna. Kraków 2022 r

.....
(podmiot ksrg)

MELDUNEK
O WYPADKACH ŚMIERTELNYCH, CIĘŻKICH I ZBIOROWYCH RATOWNIKÓW
oraz innych nadzwyczajnych wypadkach i zdarzeniach, którym ulegli ratownicy
podmiotów ratowniczych w czasie działań ratowniczych.

1. Data o godz. W
(podmiot, miejsce wypadku)

.....
.....
.....

nastąpił wypadek
(podać rodzaj wypadku)

.....

2. W czasie
(rodzaj wykonywanych czynności, cel jazdy)

.....
.....
.....

(na polecenie, imię i nazwisko – funkcja dysponenta)

3. Szczegółowy opis wypadku:

W opisie wypadku podać:

- okoliczności i przyczyny wypadku,
- czy poszkodowany uległ wypadkowi w czasie czynności wchodzących w zakres stale wykonywanych obowiązków służbowych, czy poszkodowany posiadał przygotowanie zawodowe do wykonywania czynności, np.: kategoria prawa jazdy,
- liczba osób znajdujących się w pojeździe w chwili wypadku,
- uszkodzenie pojazdu lub innego sprzętu, orientacyjna wysokość strat w zł,
- podczas jakich czynności powstał wypadek, np.: akcja ratownicza, ćwiczenia, alarm, jazda lub powrót do akcji ratowniczej, inne czynności,
- czy były naruszone przez poszkodowanego przepisy, np.: czy był pod wpływem alkoholu.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Skutki wypadku.

W opisie skutków wypadku podać: zabity, ranny, imię i nazwisko, stopień, funkcja, data urodzenia (wiek), stan cywilny, osoby na utrzymaniu (wiek, nazwiska, imiona, adresy), rodzaj obrażeń, kto i jakiej medycznej pomocy udzielił, gdzie przebywa poszkodowany.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Czy i kto podjął dochodzenie powypadkowe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Informacje dodatkowe.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Meldunek sporządził

.....
(stopień, imię i nazwisko, data i godzina)

8. Meldunek przyjął

(stopień, imię i nazwisko, data i godzina)

przekazał

(komu)



KSIĄŻKA KONTROLI leków USAR Poland





Nazwa leku		Adrenalinum 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań			Ilość		8 op. (80 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Alcaine, 5 mg/ml, krople do oczu, 15 ml.					Ilość	2 szt.	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Amiodaroni hydrochloridum 50 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań; (Amiokordin)			Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Argosulfan, 20 mg/g, krem, 40 g, tuba.			Ilość		4 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Atropini sulfas 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań			Ilość	2 op.(20 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:



Nazwa leku		Azytromycyna 500 mg tabl. po 6 szt.			Ilość	4 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Berotec N, 100 mcg/dawkę,aer.inhal., 200 dawek, 10 ml.			Ilość		1 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Biseptol 960, 800 mg + 160 mg, tabl., 10 szt, blist.			Ilość	4 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Braunol roztwór na skórę i śluzówki, poj. 1000 ml				Ilość		1 op.		
L.p.	Data podania		Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.						21.				
2.						22.				
3.						23.				
4.						24.				
5.						25.				
6.						26.				
7.						27.				
8.						28.				
9.						29.				
10.						30.				
11.						31.				
12.						32.				
13.						33.				
14.						34.				
15.						35.				
16.						36.				
17.						37.				
18.						38.				
19.						39.				
20.						40.				
Uwagi:										



Nazwa leku		Calcium chloratum WZF 67 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań, 10 amp 10 ml				Ilość		1 op.		
L.p.	Data podania		Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.						21.				
2.						22.				
3.						23.				
4.						24.				
5.						25.				
6.						26.				
7.						27.				
8.						28.				
9.						29.				
10.						30.				
11.						31.				
12.						32.				
13.						33.				
14.						34.				
15.						35.				
16.						36.				
17.						37.				
18.						38.				
19.						39.				
20.						40.				
Uwagi:										



Nazwa leku					Ilość					7 op.				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu					
1.					21.									
2.					22.									
3.					23.									
4.					24.									
5.					25.									
6.					26.									
7.					27.									
8.					28.									
9.					29.									
10.					30.									
11.					31.									
12.					32.									
13.					33.									
14.					34.									
15.					35.									
16.					36.									
17.					37.									
18.					38.									
19.					39.									
20.					40.									
Uwagi:														



Nazwa leku		Cirrus (Cetyryzyna+Pseudoefedryna 5+120mg tabl.)			Ilość	2 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku					Cefazolin 1,0 g, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań i infuzji 10 fiol.					Ilość	1 op.	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu			
1.					21.							
2.					22.							
3.					23.							
4.					24.							
5.					25.							
6.					26.							
7.					27.							
8.					28.							
9.					29.							
10.					30.							
11.					31.							
12.					32.							
13.					33.							
14.					34.							
15.					35.							
16.					36.							
17.					37.							
18.					38.							
19.					39.							
20.					40.							
Uwagi:												



Nazwa leku		Clemastinum WZF, 1 mg/ml; 2 ml, - roztwór do wstrzykiwań;			Ilość	2 op.(20 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Clexane 40 mg/0,4 ml (100 mg/ml) ampułkostrzykawki.			Ilość	1 op.(10 ampułkost.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Corhydron 100 5 fiol. z subst + 5 amp rozp. roztwór do wstrzykiwań;			Ilość	2 op.(10 fiol.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Dexaven 4mg/ml 2ml - roztwór do wstrzykiwań;			Ilość		4 op.(40 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Dicortineff 5 ml krople, zawiesina.			Ilość	2 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Dopaminum h/chlor.WZF 4%, 40mg/ml;5ml,roztw.do infuz.			Ilość		1 op.(10 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Doreta, 37,5 mg+325 mg, tabl.powl., 30 tabl.			Ilość		2 op.(60 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Ebrantil 25 (5 mg/ml). (Urapidyl 25 mg/5 ml)			Ilość	1 op. (5 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Exacyl, 500 mg/5 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.			Ilość		1 op. (5 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Fenistil 1mg/g - żel			Ilość	2 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Flegamina, 8 mg, tabl., 20 szt,bl (1x20).			Ilość		1 op.(20 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Floxal 3 mg/g maść do oczu			Ilość	4 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Furaginum Adamed, 50 mg, tabl., 30 tabl.			Ilość	1 op.(30 tabl.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.	Stronie Śląskie	9 tabletek		21 tabl.	21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Furosemidum 10 mg/ml (20 mg/2 ml) amp.			Ilość		4 op.(40 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Gelaspan 4% 500 ml.			Ilość	10 szt.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Gentamicin WZF 0.3%, krople do oczu, 5 ml.			Ilość		1 szt.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Gensulin R (Insulina) 100 j.m./ml roztw. do wstrzykiwań 1 fiol po 10 ml			Ilość	1 szt.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		GlucaGen 1 mg HypoKit				Ilość	3 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Haloperidol WZF, 5 mg/ml; 1 ml, roztw.do wstrz., 10 amp.			Ilość		1 op.(10 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Heparinum WZF 5000jm/ml, 10 fiol. 5 ml.			Ilość		1 op. (10 fiol.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Hydrocortisonum rozt. do wstrzykiwań 100mg+ropuszcz. jest jako Corhydron 100			Ilość	3 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Hydroxyzinum tabl.powl 25 mg. 30 tabl.			Ilość		2 op.(60 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Hydroxyzinum Teva 50 mg/ml (100 mg/2 ml) 5 amp. 2 ml.			Ilość	1 op.(5 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:



Nazwa leku		Ibuprofenum			Ilość	6 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Kalium chloratum WZF 15%, 20 ml, inj., 10 fiolek.			Ilość	1 op.(10 fiol.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Ketonal forte tabl.powl 100 mg. 30 tabl.			Ilość		2 op.(60 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Ketonal, 50 mg/ml; 2 ml, roztw.do wstrz.,			Ilość		2 op.(20 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Ketoprofenum Fastum (Fastum), 25 mg/g, żel, 50 g, tuba.			Ilość	2 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Lignocainum h/chlor. WZF 2%, 20mg/ml; 2ml, – roztwór do wstrzykiwań;			Ilość	2 op.(10 fiol.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Lignocainum Jelfa, 20 mg/g, żel, typ A, 30 g.			Ilość		2 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Loperamid WZF, 2 mg, tabl., 30 szt.				Ilość		5 op.(150 tabl.)	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.	Stronie Śląskie	16 tabletek podano		134 tabl.	21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Loratadyna 10 mg tabl. 30szt.			Ilość	2 op.(60 tabl.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Magnesi Sulfurici 200mg/ml, 10 ml. - roztwór do wstrzykiwań;			Ilość		2 op.(20 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Mannitol 15%, 150 mg/ml (250 ml).			Ilość		3 szt.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Metoclopramidum 0.5% Polpharma, 5mg/ml; 2ml,roztw.d/wst ,5amp.			Ilość	4 op.(20 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Metoclopramidum Polpharma, 10 mg, tabl.,50 szt.			Ilość		1 op.(50 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Metronidazole 5mg/ml, 100 ml				Ilość		1 op. (20 szt.)	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.	Stronie Śląskie	2 sztuki podano		18 szt.	21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Metronidazol 0.5% Polpharma,5mg/ml,20ml,roztw.do wstrz,			Ilość		1 op.(10 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:



Nazwa leku		Metronidazol 250 mg tabl.			Ilość		2 op.(40 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Multibiotic, maść, 1 g, 10 saszetek./Tribiotic			Ilość	4 op.(40 saszetek)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Natr. bicarbonic. 8.4%, 20 ml - roztwór do wstrzykiwań;			Ilość		2 op.(20 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Natrium chloratum 0.9% 100ml (Biofleks)			Ilość	40 szt.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Natrium chloratum 0.9% 250 ml (Biofleks)			Ilość	20 szt.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Nifuroksazyd Aflofarm, 100 mg, tabl.powl., 24 szt.			Ilość		4 op.(96 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.	Stronie Śląskie	14 tabl. podano		82 tabl.	21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Nitromint, 0,4 mg/dawkę, aer, 11 g (200 dawek) poj.metal.			Ilość		1 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		No-Spa, 20 mg/ml; 2ml,roztw.do wstrz., 5 amp.			Ilość		3 op.(15 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Panthenol Nordfarm, aerozol, 150 ml.			Ilość	4 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Papaverinum h/chlor. WZF,20 mg/ml; 2ml, roztw.d/wstrz,10 amp.			Ilość	1 op.(10 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Paracetamol (120 mg/5 ml), zaw.doustna, 150 g,100 ml.			Ilość	1 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Paracetamol Aurovitas, 500 mg, tabl., 50 szt.			Ilość	1 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Pyralgin, 0,5 g/ml; 2 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.			Ilość		1 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Pyralgin, 0,5 g/ml; 5 ml, roztw.do wstrz., 5 amp.			Ilość		4 op.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Pyralgina, 500 mg, tabl., 6 szt.			Ilość	2 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Salbutamol WZF, 0,5 mg/1 ml -roztwór do wstrzykiwań;			Ilość	2 op.(20 amp.)			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Taromentin, 875 mg+125 mg, tabl.powl., 14 szt,bl (2x7).			Ilość		4 op.(56 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku		Taromentin,1000 mg+200 mg, pr.d/sp.roz.d/wstrz,inf., 1 fiol.			Ilość	10 fiol.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				
4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



Nazwa leku					Ilość					1 op.	
Ventolin, 12mg/200µl (0,12%) roz. do nebulizacji					Sabbutanolol, 2,5mg/2,5ml, 200amp.						
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu		
1.					21.						
2.					22.						
3.					23.						
4.					24.						
5.					25.						
6.					26.						
7.					27.						
8.					28.						
9.					29.						
10.					30.						
11.					31.						
12.					32.						
13.					33.						
14.					34.						
15.					35.						
16.					36.						
17.					37.						
18.					38.						
19.					39.						
20.					40.						
Uwagi:											



Nazwa leku		Vigamox (krople do oka)			Ilość	2 op.			
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Vinpocetine Espefa Forte 10 mg tabl.					Ilość	2 op.(60 tabl.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu				
1.					21.								
2.					22.								
3.					23.								



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku		Vitreal S (Steryd), zawiesina do oczu.					Ilość	2 op.	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Pulmicort 0,5mg/ml, 2 ml zaw do nebul 20 poj					Ilość	1 op.
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu		
1.					21.						
2.					22.						
3.					23.						



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									

Nazwa leku		Gentamycin Sulphate Inj BP, 80 mg/ml; 2 ml, roztw.d/wstrz.inf,				Ilość	1 op. (10 amp.)		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									

Nazwa leku					Glucosum, 5%, inj. 250 ml. KabiClear 20 poj.					Ilość	20 poj.		
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu				
1.					21.								
2.					22.								
3.					23.								



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Glucosum,20%, 10 ml, inj., 10 amp.			Ilość	5 op. (50 amp.)
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Glucosum,40%, 10 ml, inj., 10 amp.			Ilość	1 op.(10 amp.)
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									

Nazwa leku		Metoprololi (Betalloc 1 mg/ml, 5 ml, roztw do wstrz., 5 amp).						Ilość	6 op.(30 amp.)	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	
1.					21.					
2.					22.					
3.					23.					



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									

Nazwa leku					Paracetamol (Parol 10 mg/ml, 100 ml roztw do infuz, 12 flakon)			Ilość	2 op.(24 flakony)
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku		Płyn Ringera 500 ml x10 poj.					Ilość	40 szt.	
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.	Stronie Śląskie	11 szt. podano		29 szt.	21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				

Uwagi:

Nazwa leku					Ilość				
L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu	L.p.	Data podania	Imię Nazwisko pacjenta	Podpis ratownika	Ilość po podaniu
1.					21.				
2.					22.				
3.					23.				



4.					24.				
5.					25.				
6.					26.				
7.					27.				
8.					28.				
9.					29.				
10.					30.				
11.					31.				
12.					32.				
13.					33.				
14.					34.				
15.					35.				
16.					36.				
17.					37.				
18.					38.				
19.					39.				
20.					40.				
Uwagi:									



KSIAŻKA KONTROLI

środków odurzających i psychotropowych

dla aptek ogólnodostępnych/aptek zakładowych/
zakładów opieki zdrowotnej/lekarskich praktyk/
zakładów leczniczych dla zwierząt*

Szkoła Aspirantów PSP
Wydział Szkolenia Specjalistycznych Grup Ratowniczych
w Nowym Sączu
33- 300 Nowy Sącz, ul. Węgierska 188 H
(nazwa i dokładny adres placówki)

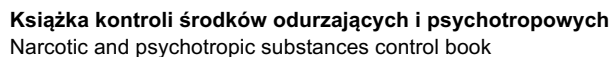
FAKR-III.857.1.25.2024
5 lipca 2024 r.
(numer i data wydania zezwolenia)

Małopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
(określenie organu zezwalającego)

rozpoczęto dnia 20 r.

zakończona dnia 20 r.

* Niepotrzebne skreślić

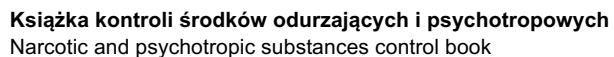


Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych
Narcotic and psychotropic substances control book

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							

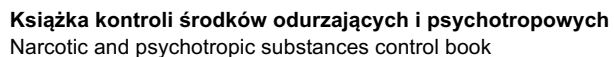


Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych
Narcotic and psychotropic substances control book

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

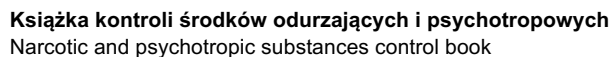
L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych
Narcotic and psychotropic substances control book

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

4



Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych
Narcotic and psychotropic substances control book

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

5



Relanium roztwór do wstrzykiwań 5 mg/5ml 5 amp. 2 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Relanium roztwór do wstrzykiwań 5 mg/5ml 5 amp. 2 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Relsed mikrowlewka doodbytnicza, roztwór 2 mg/ml (5mg/2,5 ml) 5 wlewek 2,5 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Relsed mikrowlewka doodbytnicza, roztwór 2 mg/ml (5mg/2,5 ml) 5 wlewek 2,5 ml

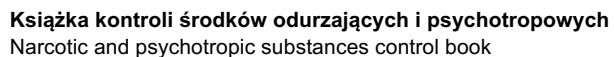
(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Fentanył WZF roztwór do wstrzykiwań 50 mcg/ml 50 amp. 2 ml
(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Fentanyl WZF roztwór do wstrzykiwań 50 mcg/ml 50 amp. 2 ml
(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

11



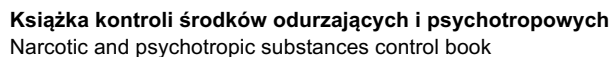
Morphini sulfas WZF roztwór do wstrzykiwań 10 mg/ml 10 amp. 1 ml
(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Morphini sulfas WZF roztwór do wstrzykiwań 10 mg/ml 10 amp. 1 ml
(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

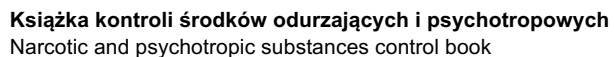
L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Ketalar 10 roztwór do wstrzykiwań 10 mg/ml 5 fiol. 20 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

14



Ketalar 10 roztwór do wstrzykiwań 10 mg/ml 5 fiol. 20 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

15



Midanium roztwór do wstrzykiwań 5 mg/ml 5 amp. 10 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Midanium roztwór do wstrzykiwań 5 mg/ml 5 amp. 10 ml

(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



(nazwa międzynarodowa i handlowa środka odurzającego, substancji psychotropowej, postać, dawka)

L.p.	PRZYCHÓD			ROZCHÓD							
	data zakupu	numer dowodu zakupu	ilość zakupiona (g./szt.)	L.p.	data wydania	podstawa wydania (recepta, zapotrzebowanie)	imię, nazwisko i nr lekarza wystawiającego receptę lub zapotrzebowanie	imię, nazwisko pacjenta lub oznaczenie jednostki składającej zapotrzebowane	ilość wydana (g./szt.)	Stan magazynowy po dostarczeniu lub wydaniu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
z przeniesienia				z przeniesienia							
do przeniesienia				do przeniesienia							



Książka kontroli środków odurzających i psychotropowych

Narcotic and psychotropic substances control book

13.24



**Karta badania klinicznego psa do wyjazdu poza granice kraju
w Grupie Ratowniczej Państwowej Straży Pożarnej**

Miejscowość:		Data:
Imię i Nazwisko przewodnika:		Imię psa:
Nr mikroczipa/tatuażu:		Data urodzenia psa:
Ostatnie szczepienie p/wścieklicznie:		Po sterylizacji/kastracji: TAK ☐ NIE ☐
Przedmiot oceny	Ocena	Uwagi – opis zmian
Masa ciała w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Kondycja w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Widoczne kulawizny	TAK ☐ NIE ☐	
Oddech w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Tętno w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Wygląd skóry w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Uszy bez zmian	TAK ☐ NIE ☐	
Wyływ z oczu i z nosa brak	TAK ☐ NIE ☐	
Błony śluzowe spojówek i jamy ustnej różowe, wilgotne	TAK ☐ NIE ☐	
Czas nawrotu kapilarnego < 2 sek.	TAK ☐ NIE ☐	
Kamień nazębny	TAK ☐ NIE ☐	
Błona śluzowa gardła w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Węzły chłonne podżuchwowe niepowiększone	TAK ☐ NIE ☐	
Kaszel, kichanie, duszność, odruch odksztuszania: brak	TAK ☐ NIE ☐	
Krtań	TAK ☐ NIE ☐	
Osluchowo szmer płucny symetryczny, tony serca czyste	TAK ☐ NIE ☐	
Brzuch	MIĘKKI, NIEBOLESNY ☐ BOLESNY ☐	
Wątroba niebolesna, przed łukiem żebrowym	TAK ☐ NIE ☐	
Pęcherz moczowy niebolesny	TAK ☐ NIE ☐	
Wyływ z dróg rodnych brak	TAK ☐ NIE ☐	
Gruzoł krokowy niepowiększony	TAK ☐ NIE ☐ NIE BADANO ☐	
Gr. Mlekowe bez zmian	TAK ☐ NIE ☐	
Węzły chłonne podkolanowe niepowiększone	TAK ☐ NIE ☐	
Temperatura w normie	TAK ☐ NIE ☐	
Zatoki około odbytowe	W NORMIE ☐ PRZEPEŁNIONE ☐	
Uwagi przewodnika:		

Zwierzę klinicznie zdrowe. Nie wykazuje objawów chorobowych. Brak przeciwwskazań do udziału w działaniach poza granicami kraju. *

W badaniu klinicznym stwierdzono objawy chorobowe wykluczające udział psa w działaniach poza granicami kraju. *

*niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć i podpis lekarza weterynarii

USAR Poland



PLAN BEZPIECZEŃSTWA MODUŁU

1. Ogólna charakterystyka kraju

Krótką, zwięzłą informacją na temat kraju z uwzględnieniem strefy czasowej, populacji, języków urzędowych, religii, waluty, zwyczajów i innych kluczowych dla prowadzenia działań.

2. Ogólny opis sytuacji

Opis zdarzenia, liczba poszkodowanych (źródła), działania prowadzone przez miejscowych, struktura dowodzenia, inne grupy ratownicze na miejscu.

3. Warunki bezpieczeństwa

Opis poziomu bezpieczeństwa wg ONZ, ocena ryzyka pod kątem bezpieczeństwa prowadzenia działań.

4. Struktura modułu i komunikacja wewnętrzna

E-mail modułu: polish.assistance@kg.straz.gov.pl

TELEFONY SATELITARNE:

IRIDIUM (Niebieska) +881 631 528 844

IRIDIUM (Czerwona) +881 632 637 248

Koordinator Medyczny:

5. Ważne kontakty

5.1. Krajowy punkt kontaktowy (24/7)

Stanowisko Kierowania Komendanta Głównego PSP

ul. Podchorążych 38,

PL – 00-463 Warszawa

Tel. +48 47 722 35 11

GSM +48 603 998 998

e-mail: kckr@kg.straz.gov.pl

Baza Operacji

Tel.

e-mail: polish.assistance@kg.straz.gov.pl

state.fire.service.of.poland@gmail.com

W razie zagrożenia

Uzupełnić telefony policji, straży pożarnej, służb medycznych i innych lokalnych.

5.2. MEDEVAC

Ewakuacja medyczna powinna odbywać się poprzez kontakt z LEMA

Jeżeli brak możliwości skorzystania z LEMA należy skontaktować się z:

Wskazać najbliższe szpitale lub inne punkty, z których możliwa jest pilna ewakuacja medyczna.

Wskazać dane konsulatu lub ambasady, a w razie ich braku ustalić dane do konsula honorowego RP w kraju, gdzie prowadzone są działania. Telefon alarmowy do konsula, ambasadora lub innej wskazanej osoby należy podkreślić na czerwono.

6. Ogólne zasady bezpieczeństwa

1. W trakcie misji obowiązuje system dwójkowy. Zakaz poruszania się pojedynczo.
2. Dowódca, zastępca dowódcy lub oficer bezpieczeństwa muszą posiadać informacje o miejscu przebywania każdego członka modułu.
3. Dokumenty identyfikacyjne należy mieć zawsze przy sobie.
4. Należy zwracać szczególną uwagę na higienę osobistą.
5. Należy zawsze utrzymywać kontakt z kimś z modułu.

Podczas pracy na strefach:

1. Należy posiadać wymagane dokumenty.
2. Należy zawsze stosować odpowiednie środki ochrony osobistej.
3. Należy posiadać listę ważnych kontaktów.
4. Należy utrzymywać kontakt z bazą operacji.

7. Bezpieczeństwo osobiste

7.1. **Żywność**

1. Dozwolone jest spożywanie jedynie posiłków typu „S”. Zakaz spożywania posiłków lokalnych, a w szczególności kupowanych w miejscowych w punktach o wątpliwej higienie.
2. Dozwolone jest spożywanie jedynie wody fabrycznie butelkowanej. Woda raz otwarta i pozostawiona na dłuższy okres jest niezdatna do spożycia.
3. Z uwagi na odwodnienie należy spożywać min. 1,5 – 3 litry wody na dobę oraz pamiętać, że podczas intensywnej pracy fizycznej ilość ta wzrasta.
4. Należy pamiętać, aby regularnie przyjmować posiłki i często pić płyny w małych ilościach.
5. Nie używać kostek lodu niewiadomego pochodzenia.

7.2. **Bezpieczeństwo emocjonalne**

1. W razie poczucia niewystarczającego bezpieczeństwa należy skontaktować się z dowódcą modułu, zastępcą dowódcy modułu lub z oficerem bezpieczeństwa.
2. W przypadku troski o bezpieczeństwo rodziny lub braku kontaktu z rodziną należy skontaktować się z dowódcą modułu, zastępcą dowódcy modułu lub z oficerem bezpieczeństwa.

8. Procedury ogólne

1. W przypadku jakichkolwiek incydentów i wypadków należy poinformować dowódcę modułu, zastępcę dowódcy modułu, bazę operacji oraz oficera bezpieczeństwa.
2. W razie wypadku dowódca modułu lub zastępca dowódcy modułu powinien poinformować SK KG PSP, a także właściwą ambasadę lub konsulat.
3. Dowódca modułu określa sposób rejestracji ratowników opuszczających obozowisko adekwatnie do analizy ryzyka.
4. Kluczyki do wszystkich aut zaparkowanych w BoO przechowywane są w namiocie dowódczym.

Opuszczanie obozowiska

Dowódca modułu określa sposób rejestracji ratowników opuszczających obozowisko adekwatnie do analizy ryzyka.

1. Zabronione jest samowolne opuszczanie obozowiska lub oddalenie się ze strefy roboczej bez poinformowania osób funkcyjnych;
2. Oficer Bezpieczeństwa lub inna wskazana przez Dowódcę modułu osoba prowadzi stałą ewidencję personelu przebywającego w bazie oraz poza nią;
3. Ewidencja umieszczona jest w namiocie sztabowym i aktualizowana jest na bieżąco;
4. Za nadzór nad ratownikami pracującymi na strefach roboczych odpowiada Dowódca Operacyjny, jego zastępca lub osoba wskazana przez Dowódcę modułu;
5. Przemieszczanie się pomiędzy BoO a strefami roboczymi powinno w miarę możliwości odbywać się w sposób zorganizowany, należy unikać przemieszczania się w pojedynkę.
6. Podczas długotrwałego pobytu poza BoO, dodatkowe procedury określa oficer bezpieczeństwa.

Wypadek samochodowy

1. W przypadku kolizji drogowej lub wypadku drogowego z udziałem członka modułu należy niezwłocznie poinformować o zaistniałej sytuacji dowódcę modułu, zastępcę dowódcy modułu oraz oficera bezpieczeństwa;
2. Należy zachować spokój i współpracować z lokalnymi służbami ratowniczymi;
3. W przypadku konieczności transportu członka modułu do szpitala należy zabezpieczyć dokumenty, wyposażenie osobiste oraz dane (w tym komputery i dyski);
4. W miarę możliwości należy osobie przebywającej w szpitalu zapewnić osobę wspomagającą;
5. W razie pobytu członka modułu w szpitalu, dowódca modułu, zastępca dowódcy modułu lub oficer bezpieczeństwa ma obowiązek niezwłocznie powiadomić SK KG PSP oraz właściwą ambasadę lub konsulat.

Akty agresji/napad

1. W przypadku aktu agresji wymierzonej w członka modułu należy niezwłocznie poinformować o zaistniałej sytuacji dowódcę modułu, zastępcę dowódcy modułu oraz oficera bezpieczeństwa;
2. Dowódca modułu, zastępca dowódcy modułu lub oficer bezpieczeństwa ma obowiązek niezwłocznie powiadomić SK KG PSP oraz właściwą ambasadę lub konsulat;

3. Dowódca modułu, zastępca dowódcy modułu lub oficer bezpieczeństwa ma obowiązek niezwłocznie skontaktować się z policją;
4. W miarę możliwości należy osobie przebywającej w szpitalu lub w komisariacie policji zapewnić osobę wspomagającą.

Skazenie

1. W wypadku ryzyka kontaktu z materiałami zakaźnymi, chemicznym należy: zgłosić ten fakt dowódcy i oficerowi bezpieczeństwa oraz otrzymać pozwolenie na wykonywanie takich czynności, oparte na analizie ryzyka.
2. Osoby wykonujące działania bezpośrednio przy zagrożeniu biologicznym lub chemicznym bezwzględnie zakładają odzież przeciwchemiczną min. Typ 3B, chroniącą przed takiego rodzaju zagrożeniami (zakładamy ubranie, obuwie gumowe, rękawice ochronne dodatkowo uszczelniamy taśmą).
3. Po wyjściu ze strefy, należy zdezynfekować miejsca kontaktu odzieży z czynnikami biologicznymi/chemicznymi, a następnie zdjąć odzież i spakować szczelnie w worek foliowy, worek przekazać do utylizacji.

9. Plan ewakuacji bazy operacji

Przygotować mapę BoO z zaznaczeniem lokalizacji miejsc zbiórki

Załącznikami do planu są:

- 1) prognoza pogody;
- 2) tabela kontaktów.

Prognoza pogody

Wydrukować dokładną prognozę pogody na podstawie portali pogodowych np. www.yr.no, www.wunderground.com, www.accuweather.com.

Dane kontaktowe

Przekazać członkom modułu tabele zawierającą kluczowe dane kontaktowe



USAR Poland



PLAN DZIAŁAŃ

(wypełniają członkowie komponentu dowodzenia tj. dowódcy, oficerowie łącznikowi/bezpieczeństwa, szef logistyki, członkowie zespołu łączności)

I. FAZA PRZED MISJĄ

Przygotowanie osobiste dowództwa Grupy:

- 1) dokumenty osobiste (checklista);
- 2) wyposażenie osobiste (checklista);
- 3) sprzęt osobisty (checklista);
- 4) szczepienia i badania okresowe osobiste.

II. FAZA MOBILIZACJA

- 1) krótki opis sytuacji;
- 2) prośba o pomoc;
- 3) kalkulacja finansowa działań;
- 4) dyspozycje na jedzenie, wodę;
- 5) dyspozycje na pojazdy do transportu grupy;
- 6) wizytówki dla osób funkcyjnych;
- 7) działania w rejonie koncentracji:

ODPRAWA

- a) przybywające grupy przechodzą sprawdzenie dokumentów oraz wyposażenia osobistego zgodnie z checkliście: paszport (data ważności min. 6 miesięcy), książeczka szczepienia, zdjęcia do wizy, kopie paszportu,
- b) zebrać grupę, ustawić komponentami,
- c) idea ćwiczeń, plan działania, podejście do prowadzenia działań, oceniający,
- d) podległość pod dowódców operacyjnych, łączność, podać numer telefonu, zadawać pytania,
- e) przedstawić sytuację,
- f) briefing bezpieczeństwa,
- g) kolejne kroki:
 - oświadczenia i upoważnienia,
 - sprawdzenie wyposażenia BHP,
 - screening medyczny.

ODPRAWA DOWÓDZTWA (cały komponent dowodzenia, dowódcy logistyki, dowódcy zespołów operacyjnych, Recon (2 osoby))

- a) sprawdzić listy sprzętu, dodać łączność i pojazdy, wydrukować,
- b) sprawdzić listy osób, wydrukować,
- c) DGR, sprawdzić listy, sprawdzić oznaczenie skrzyń, przygotować zbiorczą listę, wydrukować, podpisać,

- d) zaktualizować plan bezpieczeństwa grupy,
- e) przygotować listę pojazdów, ustalić kolejność pojazdów w kolumnie, oznaczyć pojazdy, sprawdzić łączność w pojazdach,
- f) przygotować plan przemieszczania się w samochodach,
- g) aktualizacja VO,
- h) kontrola skrzynki mailowej,
- i) przygotowanie listy grup zagranicznych, które pojawią się na miejscu,
- j) przygotowanie do prowadzenia UCC,
- k) prowadzenie karty manipulacyjnej,
- l) prowadzenie listy kontaktowej,
- m) rozpoznanie miejsca, podział na strefy (wstępnie), zdjęcia budynków, info dot. konstrukcji budowli, mapy,
- n) kompozycja zespołu recon, do ustalenia,
- o) przygotowanie psów do transportu,
- p) RDC.

LOGISTYKA

- informacje do planu zabezpieczenia logistycznego (potrzeby, które już znamy, wypełnienie planu),
- zapoznanie się i aktualizacja planu logistyki,
- spakowanie skrzyń na SKw, rozmieszczenie skrzyni według planu (RDC, Recon, 1-szy zespół roboczy, oświetlenie – przyjazd w nocy),
- plan obozowiska zaktualizować, pełne rozwinięcie,
- tablica ogłoszeń,
- woda i jedzenie na dojazd,
- plan tankowania, trasa przejazdu, stacje na których się zatrzymujemy.

ŁĄCZNOŚĆ:

- ustalenie kanałów pracy, podanie kryptonimów, dystrybucja środków łączności,
- przygotować listę sprzętu łączności na granicę (dokładne spisanie wszystkich „wrażliwych” elementów wyposażenia),
- przygotowanie planu łączności dla grupy.

MEDYKA

- dokumentacja:
 - wykaz leków z datami przeterminowania,
 - oddzielny wykaz leków narkotycznych,
 - zgoda na wywóz leków,
 - prawo do wykonywania zawodu (lekarze),
 - plan zabezpieczenia medycznego (w tym plan ewakuacji medycznej),
 - karta pacjenta,
 - karta udzielonej pomocy medycznej,
 - książka rozchodu leków,
 - karta zdrowia ratownika,
 - dokumentacja medyczna psów,
 - wykaz wyposażenia medycznego,

- ustalić sposób przechowywania leków (temperatura, zabezpieczenie przed dostępem dla osób niepowołanych),
- budowa i wyposażenie zaplecza medycznego w BoO (punkt medyczny izolatka).

OPERACYJNE

- identyfikacja kluczowych partnerów w kraju,
- poinformowanie służby konsularnej, partnerów,
- poinformowanie, że przyjeżdżamy,
- pozwolenie na łączność,
- kto jest na miejscu.

ODPRAWA PRZED WYJAZDEM

III. FAZA DZIAŁAŃ

Dane kontaktowe Dowódcy Grupy:

Nazwisko:

Email:

Telefon:

Dane kontaktowe Zastępcy Dowódcy Grupy:

Nazwisko:

Email:

Telefon:

Krótki opis sytuacji

Należy podać tylko te informacje, które się zmieniły lub są nowe w stosunku do Fazy II, typu: zniszczenia, poszkodowani, zagrożenia, struktura dowodzenia na miejscu, inne kluczowe w działaniach

Otrzymane zadania do wykonania /Cele misji/ Mandat Grupy

Mogą być różne w zależności od zlecającego. Najczęściej związane są z dowodzeniem grupą oraz realizacją celów postawionych na miejscu przez ośrodki koordynacji.

- 1) **cele nałożone przez własny kraj**
wymienić
- 2) **cele nałożone przez LEMA**
wymienić
- 3) **cele nałożone przez OSOCC/Coordination Cell**
wymienić

Struktura Grupy

W tym punkcie należy przedstawić organogram Grupy, określić osoby funkcyjne oraz sposób obiegu informacji i raportowania - strukturę dowodzenia. Ten punkt powinien zostać w czasie misji uzupełniony schematem grupy z zaznaczonymi zmianami roboczymi.

Lp.	Nazwisko	Funkcja	Numer telefonu	Kryptonim
		Dowódca Grupy		
		Zastępca Dowódcy Grupy		
		Dowódca operacyjny Alpha		
		Dowódca operacyjny Bravo		
		Dowódca operacyjny Charlie		
		Dowódca operacyjny Delta		
		Oficer łącznikowy		
		Oficer łącznikowy		
		Oficer łącznikowy		
		Oficer łącznikowy		
		Koordynator medyczny		
		Lekarz grupy		
		Szef logistyki		
		Szef rekonesansu		

Logistyka

- 1) opracowanie i weryfikacja listy sprzętu, pojazdów i łączności (Log);
- 2) określenie potrzeb logistycznych po dotarciu na miejsce i aktualizacja tzw. „Fact Sheet” (Log);
- 3) paliwo ON i benzyna (Log);
- 4) dzienne zapotrzebowanie na wodę pitną i do celów sanitarnych.....(Log);
Wymienić inne potrzeby logistyczne
- 5) wybór miejsca na BoO i jej zbudowanie zgodnie z Planem Logistycznym (Log);
- 6) zorganizowanie zaopatrzenia w wodę do celów sanitarnych (Log);
- 7) zorganizowanie odbioru nieczystości (Log);
- 8) określenie sposobu zabezpieczenia dziennego wyżywienia dla obydwu zmian roboczych oraz jej dystrybucji (Log);
- 9) organizacja sanitariatów (Log).

Baza operacji

- 1) Baza Operacji zbudowana w miejscowości:;
- 2) współrzędne geograficzne:;
- 3) telefon:;

Informacje o dostępności miejsca dla xxxx kolejnych grup (jeśli grupa była pierwsza w tej lokalizacji)

Łączność

- 1) ustawić łączność w BoO oraz pomiędzy BoO, a strefami roboczymi w oparciu o radio, GSM lub telefony satelitarne (OPs);
- 2) przygotować schemat łączności i aktualizować go na bieżąco (OPs);
- 3) przygotować listę telefonów kontaktowych (OPs);
- 4) przygotować połączenie internetowe w bazie operacji (OPs);
- 5) przygotować sieć wewnętrzną (OPs);;
- 6) ustawić sposób komunikowania się z OSOCC/CC (radio, GSM, tel. sat.)
- 7) określić i utrzymywać łączność z LEMA;
- 8) należy przygotować plan łączności dla grupy:
 - a) plan powinien zakładać prowadzenie łączności radiowej (w pierwszej kolejności), telefonicznej w oparciu o telefony GSM (sieć lokalna lub roaming) i łączności satelitarnej,
 - b) ze względu na możliwość występowania utrudnień w prowadzeniu łączności dowódca komponentu udającego się na strefy robocze powinien wykorzystywać wszystkie trzy niezależne środki łączności,
 - c) dowódca komponentu udającego się na strefy robocze powinien znać zasady nawiązywania łączności, w szczególności,
 - d) przy oddalaniu się od bazy operacji utrzymywanie łączności radiowej i meldowanie o jakości połączenia wraz ze wzrostem odległości,
 - e) po ewentualnej utracie łączności radiowej nawiązanie łączności telefonicznej (GSM, lub telefon satelitarny),
 - f) po przybyciu na miejsce prowadzenia działań rozstawienie masztu z anteną VHF i uruchomienie radiostacji bazowej/radioprzemiennika,
 - g) nawiązywanie łączności o ustalonych porach (np. o każdej pełnej godzinie),
 - h) dowódca wyjeżdżający na strefę musi otrzymać aktualny spis telefonów do członków komponentu dowódczego,
 - i) dostosować kryptonimy radiowe stosowane w czasie działań.

Bezpieczeństwo działań

*Punkt ten jest zbiorem najważniejszych zagadnień z **Planu Bezpieczeństwa Grupy**. Powinien on być aktualizowany na bieżąco tak często jak to konieczne oraz regularnie przekazywany grupie, w tym poprzez zamieszczenie najważniejszych informacji na tablicy przed/w namiotem dowodzenia.*

1. Plan bezpieczeństwa do codziennej aktualizacji, uwzględniający m.in. następujące zagadnienia (S&S):
 - 1) ewakuacja **z obozowiska, w tym drogi ewakuacji oraz Safe heavens**;
 - 2) ewakuacja ze strefy roboczej **w tym drogi ewakuacji oraz Safe heavens**;
 - 3) ewakuacja medyczna (oddzielny Plan medevac jako załącznik do Planu Akcji).Procedury na wypadek
 - 1) pożaru;
 - 2) wypadku samochodowego;
 - 3) skażenia.
2. Istotnie informacje należy umieścić w widocznym miejscu przy namiocie dowódcy (S&S).
3. Przed opuszczeniem BoO przez każdą ze zmian należy przeprowadzić instruktaż z aktualnej sytuacji bezpieczeństwa (S&S).

Kontakt z mediami

Odpowiedzialny za kontakt z mediami – TL i DTL lub wyznaczony oficer ds. mediów
(wskazać)

Należy przygotować Press Pack zawierający najważniejsze informacje o grupie oraz podsumowanie działań za ostatni dzień (media officer).

Dane dotyczące kwestii wychodzących poza sprawy grupy powinny być uzgadniane z OSOCC/UCC – polityka medialna (TL).

Nadzór nad działaniami grupy

- 1) odprawa z grupą raz dziennie oraz dodatkowo w miarę potrzeb (TL);
- 2) telefon do kraju dwa razy dziennie (TL);
- 3) nadzór nad planowaniem i przestrzeganiem pracy w zmianach roboczych – (OPs).

Koordinacja działań w aspekcie międzynarodowym

- 1) VOSOCC

*Aktualizacja informacji w oparciu o platformę oraz **bieżące aktualizowanie** statusu grupy - kto odpowiada? (LO)*

- 2) OSOCC/UCC zbudowany w miejscowości

Współrzędne geograficzne:

e-mail:

tel:

OSOCC/UCC manager

- 3) RDC zbudowane na przejściu granicznym w miejscowości

Współrzędne geograficzne:

e-mail:

tel:

Osoba odpowiedzialna -

- 4) Ambasada RP/Konsulat RP/Konsul Honorowy w

e-mail:

tel:

Dane osoby odpowiedzialnej

Wykaz danych kontaktowych osób z instytucji współpracujących

Lp.	Imię	Nazwisko	Instytucja	Tel. kom.	E-mail	Inne
1						
2						
3						

Zadania do realizacji

(tabela stanowi właściwy PLAN AKCJI, zawierający najważniejsze zadania do zrealizowania, wraz z określeniem czasu i osób odpowiedzialnych. Należy pamiętać, że nie jest to karta manipulacyjna, ponieważ nie zawiera wszystkich działań, a tylko najważniejsze z punktu widzenia dowódcy.

Dzień misji	Zrobione T/N	Treść działania (Należy wpisywać wszelkie istotne zadania do realizacji z punktu widzenia dowódcy Grupy)	Odpowiedzialny (Zawsze należy określić osobę odpowiedzialną za realizację zadania)	Czas Realizacji (należy dążyć do precyzyjnego określenia terminu wykonania zadania)	Rezultat (należy określić kiedy zadanie zostało wykonane i ewentualne problemy lub odstępstwa od jego realizacji)
0		Roboczy plan działania (draft)	TL DTL	przed wyjazdem	
0		Roboczy plan bezpieczeństwa (draft)	S&S	przed wyjazdem aktualizowany na bieżąco	
0		Śledzenie VO, wpisy, aktualizacja statusu grupy	LO OPs	Od momentu zdarzenia do zakończenia misji, na bieżąco	Zawsze aktualna sytuacja na VO
0		Przygotowanie dokumentów grupy, listy osób, listy sprzętu, dokumentów do ubezpieczenia, factsheetów	D-TL OPs LO S@S	Przed wyjazdem z jednostki macierzystej	Gotowy zestaw x4 kopie dla TL
0		Screening medyczny (jeśli ma zastosowanie)	Koordinator medyczny Grupy	Począwszy od ogłoszenia mobilizacji	Lista osób gotowych do wyjazdu
0		Sprawdzenie i przygotowanie sprzętu do wyjazdu,	Log		
0		Plan logistyki, plan BoO,	Log		
0		Skontaktować się z ambasadą, misją UN, ambasadą UE itp	TL D-TL	Przed wyjazdem z jednostki oraz po przyjeździe	
0		Odprawa członków grupy, sprawdzenie obecności i dokumentów,	TL	W trakcie briefingu przed wyjazdem z jednostki macierzystej	
0		Odprawa osób funkcyjnych	TL DTL		
0		Dokumentacja grupy, procedury graniczne i celne, (Kopie dokumentów)	TL	Cały komplet przed wyjazdem z jednostki macierzystej	Komplet w 4 kopiach

Dzień misji	Zrobione T/N	Treść działania (Należy wpisywać wszelkie istotne zadania do realizacji z punktu widzenia dowódcy Grupy)	Odpowiedzialny (Zawsze należy określić osobę odpowiedzialną za realizację zadania)	Czas Realizacji (należy dążyć do precyzyjnego określenia terminu wykonania zadania)	Rezultat (należy określić kiedy zadanie zostało wykonane i ewentualne problemy lub odstępstwa od jego realizacji)
1		Organizacja odprawy celnej i granicznej	TL, Log	Po dotarciu do granicy, z uwzgl. tranzytu	
1		Spotkanie z przedstawicielami LEMA na granicy (jeśli obecni)	TL, LO	Po przyjeździe	Ustalenie miejsca docelowego, wsparcia dla grupy, procedur celnych, granicznych itp
1		<i>Uzupełnić o właściwe</i>			
1		<i>Uzupełnić o właściwe</i>			
1		Odprawa RDC (jeśli istnieje)	LO		
1		Spotkanie w OSOCC, podział zadań OSOCC Manager, Operations	LO		
1		Zidentyfikować kluczowych partnerów na miejscu: 1. LEMA – lokalny sztab (szef, logistik, ekspert operacyjny) 2. Lokalne siły ratownicze na miejscu (z jakiej organizacji?) 3. Ambasady lub konsulaty RP, ewentualnie misje katolickie etc. 4. Przedstawicielstwa EC i ECHO oraz misje stabilizacyjne UN	TL DTL		
1		Plan bazy operacji i organizacja logistyki grupy	Log		
1		I Spotkanie z LEMA Zagadnienia do uzgodnienia	TL LO Log Med		
1		Przygotowanie zespołu rekonesansu – zdania do uzgodnienia	DTL Reco		
1		Odprawa z Grupą: 1. Podział zadań, dyspozycje, rekonesans	TL DTL		

Dzień misji	Zrobione T/N	Treść działania (Należy wpisywać wszelkie istotne zadania do realizacji z punktu widzenia dowódcy Grupy)	Odpowiedzialny (Zawsze należy określić osobę odpowiedzialną za realizację zadania)	Czas Realizacji (należy dążyć do precyzyjnego określenia terminu wykonania zadania)	Rezultat (należy określić kiedy zadanie zostało wykonane i ewentualne problemy lub odstępstwa od jego realizacji)
		2. Ew. przegląd planu działań i planu bezpieczeństwa 3. Ustalić kolejne spotkanie, 4. Rozważyć wprowadzenie zmian roboczych			
1		Spotkanie TL w OSOCC Zagadnienia do uzgodnienia	TL LO		
1		Przygotowanie planu zabezpieczenia medycznego działań oraz Planu ewakuacji medycznej, rozpoznanie lokalnych placówek medycznych,	Med		
1		Zapewnienie opieki psychicznej i psychofizycznej członków grupy	TL Med		
1		Plan bezpieczeństwa grupy, ewakuacja ze strefy, z obozowiska, w tym ewakuacji medycznej (MEDEVAC) + codzienna aktualizacja	S&S		
1		Organizacja pracy grupy	TL, DTL OPs		
1		Kontakt z krajem	TL/DTL		
X		Inne zagadnienia i potrzeby: 1) woda do celów sanitarnych xxxxx i miejsce gdzie można się tankować 2) odbiór nieczystości 3) ścieki 4) jak raportowanie 5) safety and security 6) zabezpieczenie medyczne	TL D-TL Med Log S&S		
X	X	Przygotowanie raportu z działań i przesłanie do OSOCC/UCC/kraju/innych wskazanych w trakcie TL meeting	TL OPs		
99		<i>W zależności od rozwoju sytuacji i potrzeb należy wpisywać dodatkowe zadania w określony powyżej sposób. Rzetelne prowadzenie Tabeli pozwala na bieżące poprawne kierowanie</i>			

Dzień misji	Zrobione T/N	Treść działania (Należy wpisywać wszelkie istotne zadania do realizacji z punktu widzenia dowódcy Grupy)	Odpowiedzialny (Zawsze należy określić osobę odpowiedzialną za realizację zadania)	Czas Realizacji (należy dążyć do precyzyjnego określenia terminu wykonania zadania)	Rezultat (należy określić kiedy zadanie zostało wykonane i ewentualne problemy lub odstępstwa od jego realizacji)
		Grupą, ale także po misji pozwoli odpowiednio przygotować Raport z działań.			
99		Rozpocząć przygotowanie do demobilizacji			
99		Rozpocząć raport końcowy (exit strategy) Skleić wszystkie informacje Dodać zdjęcia Dodać plan bezpieczeństwa			
99		Skontaktować się z ambasadą kraju, przedstawicielstwem EC, misją UN			
99		Zaplanować postój w drodze powrotnej, wstępne podsumowanie,	TL DTL Log		

USAR POLAND	
--------------------	---

RAPORT SYTUACYJNY NR ...

<u>Dowódca modułu</u> <i>(stopień, imię i nazwisko)</i>	<u>Godzina</u> <i>(czas lokalny, UTC)</i>
<u>Telefony:</u> 1) Dowódca 2) Zastępca dowódcy 3) Oficer łącznikowy, etc.	<u>Data:</u> <i>(dd.mm.rrrr)</i>
<u>E-mail:</u>	<u>Baza operacji:</u> <i>(miejsce, współrzędne, etc.)</i>

1. Sytuacja ogólna

(Krótki opis sytuacji dotyczący rozmiarów katastrofy, ludności, obiektów infrastruktury krytycznej, warunków meteo, prognozy)

2. Struktury koordynacyjne

(OSOCC, LEMA, kontakty, etc.)

3. Podjęte działania

(Opis prowadzonych działań, rekonesans, etc.)

4. Plan działań na dzień następny

(Kontynuowane prace, planowane zadania priorytetowe, udział w spotkaniach, etc.)

5. Informacje dodatkowe

(Potrzeby z zakresu zaopatrzenia w żywność, w materiały eksploatacyjne, ograniczenia związane ze stanem zdrowia, ograniczenia spowodowane awarią sprzętu, etc.)

6. Inne

(Mapy, rysunki, foto, etc.)

USAR POLAND	
--------------------	---

1. Karta manipulacyjna (Logbook) służy do dokumentowania wszystkich działań podjętych przez zespół w trakcie trwania misji. Zapisy obejmują wiadomości e-mail, fax, rozmowy telefonicznie, spotkania i inne zdarzenia mające wpływ na podejmowane działania.
2. Dokumentację należy wypełniać i prowadzić zgodnie z poniższym wzorem.
 - 1) przychodzące i wychodzące wiadomości powinny być numerowane we właściwej kolumnie;
 - 2) spotkania i rozmowy telefoniczne oznaczać przez "x" w kolumnie wchodzące/wychodzące;
 - 3) format: telefon, fax, email, spotkanie, etc.;
 - 4) zawartość: Krótkie podsumowanie najistotniejszych informacji danego zdarzenia. Należy dołożyć staranności w opisach.
3. Informacja powinna być jasna, zwięzła i precyzyjna.
4. Załączyć dokument do raportu końcowego z działań/misji.

KARTA MANIPULACYJNA

Data <i>RRRR.MM.DD</i>	Godzina <i>HH:MM</i>	Wchodzące	Wychodzące	Nadawca/ odbiorca	Format	Opis/zawartość

I. Ogólne rekomendacje dotyczące budowy RDC

1. Wybór lokalizacji musi być podyktowany czynnikami takimi jak: dostęp do sieci wi-fi, dostęp do zasilania w energię elektryczną, względami BHP, możliwością szybkiej ewakuacji w razie wstrząsów wtórnych, łatwą ścieżką dojścia dla rejestrowanych grup.
Rekomendacja: w pierwszej kolejności lotnisko, ewentualnie port morski, w ostateczności przejście graniczne drogowe.
2. Stanowisko RDC powinno być dobrze oznakowane i widoczne, musi być łatwe do zlokalizowania przez rejestrowane grupy.
3. Stanowisko RDC powinno zapewnić łatwy dostęp do kierownictwa terenu, na którym zostało zbudowane tj. szefa portu lotniczego, ewentualnie szefa portu morskiego. W przypadku przejścia drogowego – kierownictwa posterunku granicznego.
4. Personel do RDC powinni stanowić przedstawiciele grup ratowniczych, ze wskazaniem na grupy USAR, gdyż jako pierwsze docierają na miejsce. RDC może być zbudowany również przez ekspertów EUCPT lub UNDAC.
5. Warunkiem dobrego funkcjonowania RDC jest dwustronny przepływ informacji od RDC przez UCC do OSOCC lub RDC – OSOCC (jeśli charakter działań nie przewiduje UCC).
6. OSOCC przekazuje do RDC aktualne informacje nt.:
 - 1) działań realizowanych przez LEMA, zadania na kolejne dni;
 - 2) profilu działań humanitarnych (które sektory zostały uruchomione, jakie organizacje są na miejscu);
 - 3) aktualizacji dotyczących działań ratowniczych (USAR, EMT, etc.);
 - 4) informacji logistyczne – zniszczenia infrastruktury, transportu, szczególne ograniczenia etc.
7. RDC przekazuje do OSOCC bezpośrednio lub przez UCC aktualne informacje nt.:
 - 1) operacyjnych możliwości przybywających zasobów ratowniczych lub organizacji humanitarnych.
 - 2) wymagań logistycznych przybyłych zasobów, potrzeby, etc.

II. Struktura i podstawowe zadania w RDC

Do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania RDC rekomendowane jest zaangażowanie co najmniej dwóch osób. Nie ma zdefiniowanego profilu osoby uprawnionej do prowadzenia RDC. Mogą to być członkowie EUCPT, eksperci UNDAC, członkowie grup USAR, członkowie EMT i innych organizacji ratowniczych lub humanitarnych. Idealnym rozwiązaniem byłoby również włączenie do prac w ramach RDC przedstawiciela LEMA (oficer łącznikowy).

Rekomendowane funkcje w RDC:

1. Szef RDC.
2. Logistyk odpowiadający za niżej wymienione obszary:
 - 1) wsparcie przy organizacji środków transportu dla przybywających zasobów;
 - 2) sprzęt i załoga do rozładunku samolotów/statków;
 - 3) kontrola lotów, parkowanie samolotów, opłaty, tankowanie itp.;
 - 4) magazynowanie towarów;
 - 5) logistyka własna dla członków zespołu RDC (wyżywienie, nocleg etc.).

3. Obsługa administracyjna odpowiadająca za niżej wymienione obszary:
 - 1) rejestracja grup USAR i innych przybywających na miejsce (EMT, inne humanitarne, przedstawicieli agencji rządowych, przedstawicieli agend ONZ, IOM, IFRC/ICRC);
 - 2) obsługa i aktualizacja Virtual OSOCC i ICMS;
 - 3) przekazanie grupom aktualnych informacji otrzymanych z OSOCC/UCC w formie zbiorczej.

III. Cel budowy i zadania RDC

RDC pełni funkcję wysuniętego stanowiska działającego w ramach OSOCC/UCC. Główne zadania są następujące:

1. Wsparcie przybywających grup USAR przy procedurach przejścia przez granicę oraz przy wylocie Grup z kraju.
2. Koordynacja przylotu grup USAR w kontaktach z administracją lotniska, portu morskiego lub innego, gdzie zlokalizowane jest RDC.
3. Rejestracja grup USAR oraz kierowanie ich do UCC/OSOCC lub bezpośrednio na strefy.
4. Przekazanie aktualnych informacji o zdarzeniu, kraju, BHP, map, współrzędnych GPS.
5. Wsparcie logistyczne grup USAR.
6. Nadzór nad statusem przybywających grup poprzez Virtual OSOCC oraz bieżące aktualizowanie informacji zawartych na tej platformie, szczególnie poprzez:
 - 1) sprawdzanie statusu grup zarejestrowanych na VOSOCC do danego zdarzenia oraz ich rodzajów i czasu przybycia do RDC;
 - 2) sprawdzanie informacji operacyjnych znajdujących się na VOSOCC;
 - 3) wprowadzanie istotnych informacji dotyczących wjazdu do kraju, procedur migracyjnych i celnych, sytuacji operacyjnej, stanu infrastruktury, informacji dotyczących stanu i możliwości lotniska, itp.;
 - 4) zamieszczenie informacji zbiorczej dotyczącej przybyłych Grup (Fact Sheet Summary).

IV. Sprzęt do budowy RDC

Do budowy stanowiska RDC potrzebne są następujące kategorie sprzętu:

1. Materiały biurowe – papier, długopisy, pisaki, inny sprzęt biurowy, zegar etc.
2. Szablony naścienne z tabelkami lub kluczowymi informacjami.
3. Niewypełnione formularze INSARAG w określonej przez wytyczne INSARAG ilości kopii:
 - 1) Team Fact Sheet;
 - 2) Fact Sheet summary;
 - 3) RDC Briefing.
4. Sprzęt IT – komputer, drukarka A4 z papierem, telefon (w tym satelitarny), łączność satelitarna do zapewnienia transmisji danych, ewentualnie rzutnik.
5. Sprzęt pozostały: flaga RDC, mapy terenu, dokumenty osobiste, gotówka, lista kontrolna tzw. RDC Establishment Checklist (Annex D Wytycznych INSARAG).
6. Sprzęt osobisty: sprzęt ochrony indywidualnej, śpiwór, plecak osobisty z zawartością, karimata.
7. Sprzęt do budowy RDC poza pomieszczeniem stałym: namiot, agregat, łóżko polowe lub karimata, biurko polowe, krzesło polowe.

V. Budowa RDC – problemy i utrudnienia, z którymi Grupa może spotkać się na miejscu działań

Przygotowując się do budowy RDC należy mieć na uwadze następujące utrudnienia i problemy na miejscu, związane niżej wymienionymi:

1. Napływ pomocy ratowniczej przekraczający możliwości lotniska/portu morskiego.
2. Lotnisko/port morski sam został uszkodzony i niektóre jego funkcje są zaburzone.
3. Współpraca z władzami lotniska – może się nie układać po myśli RDC, może wystąpić problem ze zrozumieniem zadań RDC.
4. Lotnisko to swoista społeczność, funkcjonująca w oparciu o różne wpływy i interesy różnych (czasem wielu) firm – brak chęci współpracy.
5. Różne osoby odpowiedzialne za koordynację na lotnisku/w porcie.
6. Zagmatwany obieg informacji i decyzji wśród władz lotniska.
7. Konflikt interesów między władzami lotniska a potrzebami pomocy w danym kraju.
8. Lotnisko oddalone od miejsca zdarzenia o znaczną odległość – brak zrozumienia sytuacji na miejscu zdarzenia (oddalonej np. kilkaset kilometrów).

VI. Organizacja centrum rejestracji grup wyjeżdżających z kraju – „Departure Center”

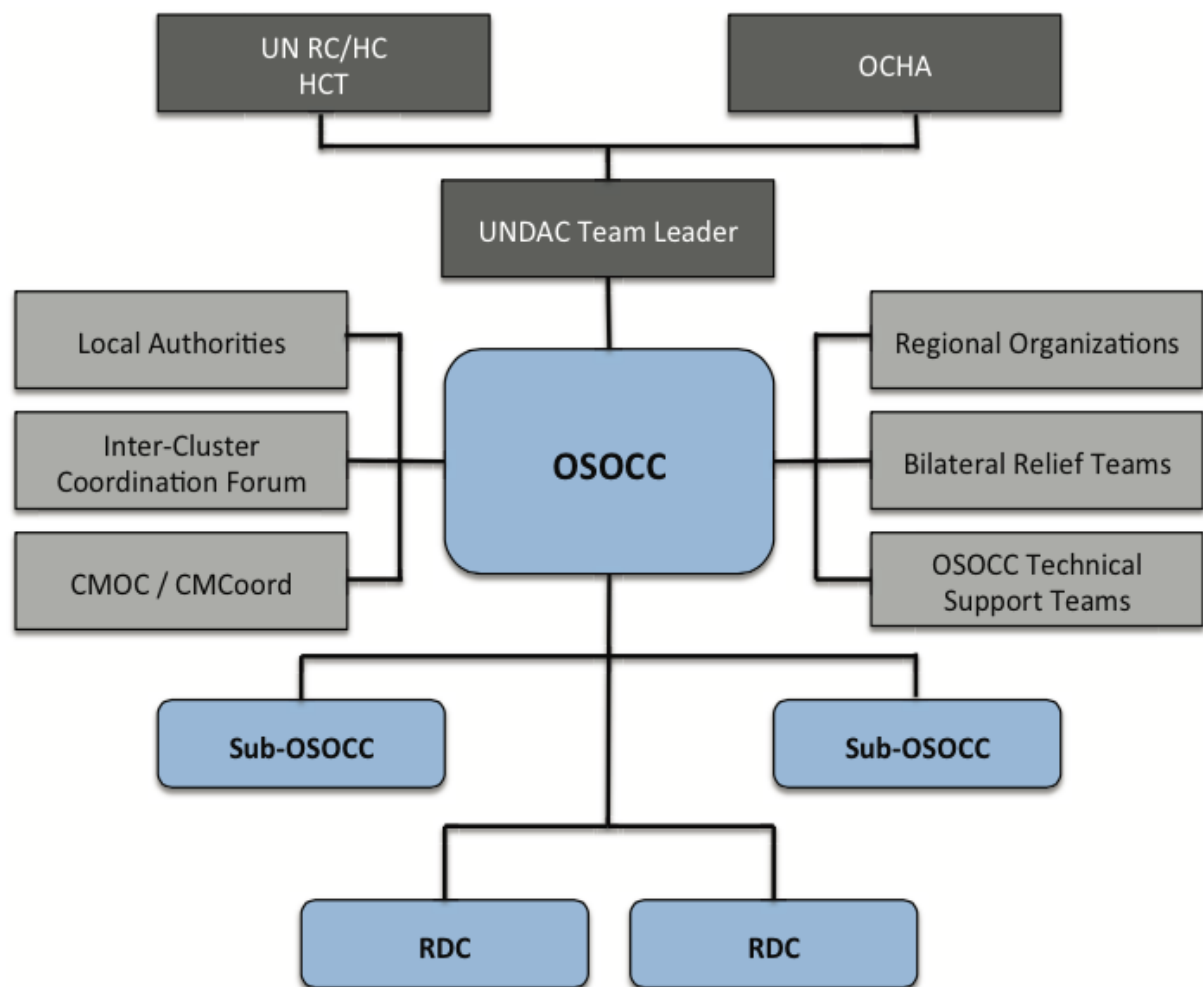
W przypadku organizacji Departure Center istnieje konieczność współpracy w tym zakresie z OSOCC/UCC i ustalenia wymagań LEMA co do samej procedury wyjazdu. Głównym zadaniem jest nawiązanie ponownie współpracy z władzami portu lotniczego, morskiego lub innego miejsca, gdzie zgromadzą się wyjeżdżające zasoby ratownicze. Informacje dotyczące procedur wyjazdowych i wymagań formalnych muszą być przekazane za pośrednictwem Virtual OSOCC. Lokalizacja Departure Center musi być w miejscu łatwo dostępnym dla wyjeżdżających grup np. terminal wyjazdów portu lotniczego lub morskiego. Każda z grup powinna wypełnić Demobilisation form, zaś personel RDC przygotowuje zestawienie zbiorcze dla właściwych władz.

VII. Przekazanie działań (handover procedure)

W przypadku przekazania zadań RDC kolejnym osobom wyznaczonym do pracy (członkowie EUCPT, UNDAC, USAR, EMT etc.) należy przygotować krótką informację zbiorczą nt. zrealizowanych zadań z wyszczególnieniem niżej wymienionych:

1. Dane partnerów ze strony państwa gospodarza (LEMA Contact Details).
2. Kanały komunikacji ze wszystkimi kluczowymi partnerami na miejscu.
3. Przewidywane zadania dla RDC w najbliższym okresie.
4. Kwestie o szczególnym znaczeniu dla dalszych działań.
5. Procedury realizacji zadań w RDC (praca zmianowa, kwestie logistyczne etc.).
6. Informacje dotyczące wyjazdu grup z kraju należy na bieżąco kontrolować na VOSOCC.

VIII. Lokalizacja RDC w strukturze koordynacyjnej



USAR POLAND	
--------------------	---

INFORMACJA MEDIALNA

Kontakt z mediami

Prawo do kontaktu z mediami mają w pierwszej kolejności:

1. Dowódca grupy;
2. Zastępca dowódcy grupy;
3. Oficer prasowy.

W razie kontaktu z mediami osób nie wymienionych powyżej, należy uzyskać dane kontaktowe dziennikarza oraz natychmiast poinformować dowódcę modułu. W razie konieczności możliwe jest udzielenie informacji podstawowych zgodnie z wzorem oświadczenia medialnego przedstawionego poniżej.

Zaleca się, aby informacja medialna której może udzielić każdy członek modułu podczas działań poza granicami kraju zawierała następujące elementy:

- 1) przedstawienie modułu (kim jesteśmy);
- 2) bieżące działania;
- 3) możliwości operacyjne modułu;
- 4) informację o czasie rozpoczęcia działań;
- 5) liczba ratowników;
- 6) sprzęt jakim dysponuje moduł na miejscu działań.

Przykład:

Jesteśmy członkami grupy poszukiwawczo-ratowniczej Państwowej Straży Pożarnej z Polski. Przyjechaliśmy tutaj jako część pomocy, która została udzielona w ramach na prośbę władz

Naszym zadaniem jest nieść pomoc temu krajowi oraz ludności dotkniętej trzęsieniem ziemi. Liczba personelu w grupie to ... osób, a szacowany czas trwania naszej misji to ... dni, ale zależy on głównie od rzeczywistego zapotrzebowania, w związku z czym blisko współpracujemy w tym zakresie z lokalnymi władzami.

Wersja angielska

We are the members of the urban search and rescue group based on resources of the State Fire Service of Poland. We were deployed here as a part of international assistance provided by on the request of the authorities of

Our task is to help the country and people affected by earthquakes.

Number of personnel in group is ... and estimated duration of our mission is ... days, but this depends on the actual needs, that is why we closely cooperate with local authorities in this matter.

USAR POLAND



PROCEDURA PRZEKAZANIA DZIAŁAŃ

W trakcie procedury przekazania, konieczne jest przygotowanie zbiorczego materiału zawierającego niżej wymienione informacje:

Przekazane osobiście

- 1) ogólna sytuacja na dzień przekazania;
- 2) zasady bezpieczeństwa, szczególne zagrożenia;
- 3) funkcjonujące zabezpieczenie logistyczne;
- 4) kluczowi partnerzy na miejscu, struktura koordynacji;
- 5) plan codziennych spotkań.

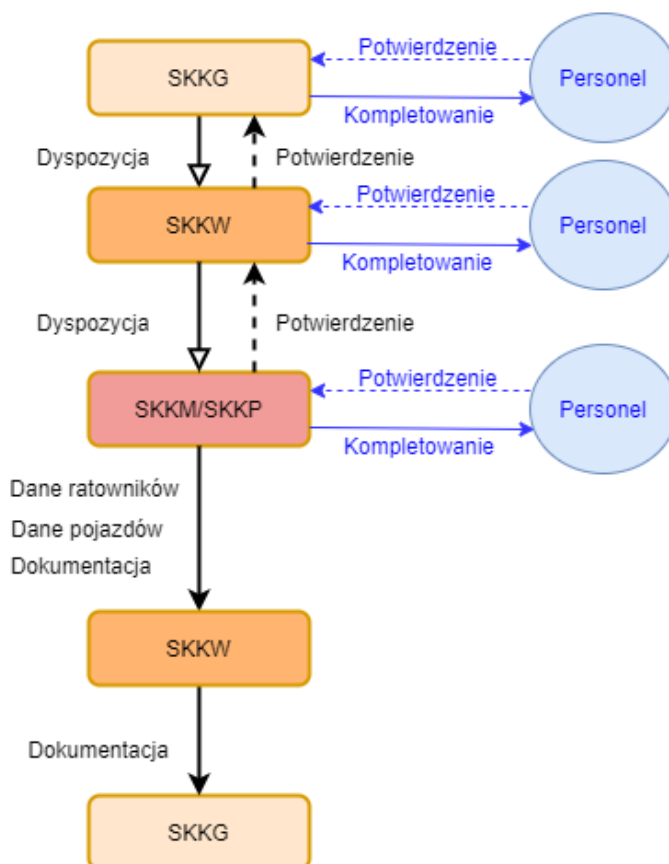
W wersji papierowej

- 1) karta manipulacyjna;
- 2) informacje szczegółowe dotyczące modułów na miejscu (np. factsheets);
- 3) mapy;
- 4) listy kontaktów;
- 5) aktualny plan bezpieczeństwa;
- 6) aktualny plan działań (tylko w przypadku następnej zmiany roboczej);
- 7) aktualny plan logistyczny (tylko w przypadku następnej zmiany roboczej).

W wersji elektronicznej

- 1) mapy i lokalizacje stref roboczych, potencjalne miejsca dalszych działań;
- 2) priorytety krótkoterminowe i średnioterminowe;
- 3) listy kontaktów;
- 4) zdjęcia i inne materiały dokumentujące działania;
- 5) wszystkie dokumenty przekazane w wersji papierowej.

PODMIANA RATOWNIKÓW



1. Dysponowanie podmiany ratowników odbywa się na podstawie dyspozycji skierowanej przez SK KG PSP do właściwego SK KW PSP. Dyspozycja powinna być wydana ustnie z wykorzystaniem dostępnych środków łączności pod warunkiem wykorzystania łączny podlegających rejestrowaniu. Dyspozycja ustna wymaga potwierdzenia w formie pisemnej „Dyspozycji SK KG PSP” podpisanej przez osobę pełniącą obowiązki Dyżurnego Operacyjnego Kraju, która powinna być przekazana w najbliższym możliwym czasie.
2. W dyspozycji wskazuje się liczbę ratowników przewidzianych do podmiany oraz czas osiągnięcia gotowości do wyjazdu z wyznaczonego rejonu koncentracji na terenie macierzystego województwa, który nie może być dłuższy niż 6 godzin.
3. Dyżurny SK KW PSP po otrzymaniu „Dyspozycji SK KG PSP” potwierdza w SK KG PSP jej odbiór telefonicznie.
4. Po dokonaniu potwierdzenia odbioru „Dyspozycji SK KG PSP” Dyżurny SK KW PSP poprzez właściwe SK KP (M) PSP, których siły i środki wchodzi w skład USAR Poland, przystępuje do dysponowania ratowników celem podmiany wysyłając „Dyspozycję SK KW PSP”. Dyspozycja powinna być poprzedzona ustnym poleceniem z wykorzystaniem dostępnych środków łączności pod warunkiem wykorzystania łączny podlegających rejestrowaniu.
5. W dyspozycji wskazuje się pojazd lub pojazdy, które wyznaczone zostały do transportu ratowników wchodzących w skład podmiany na miejsce prowadzonej akcji ratowniczej oraz czas osiągnięcia gotowości do wyjazdu z wyznaczonego rejonu koncentracji na terenie macierzystego województwa, który nie może być dłuższy niż 6 godzin.

6. Dyżurny SK KP (M) PSP po otrzymaniu pisemnej „Dyspozycji SK KW PSP” potwierdza jej odbiór w SK KW PSP telefonicznie.
7. Po dokonaniu potwierdzenia pisemnej „Dyspozycji SK KW PSP” Dyżurny SK KP (M) PSP przystępuje do realizacji poleceń w niej zawartych.
8. Dyżurny SK KP (M) PSP przesyła do SK KW PSP:
 - 1) nową Tabelę Gotowości USAR Poland – strażacy wyznaczeni do realizacji podmiany;
 - 2) upoważnienia do pobrania i rozliczenia zaliczki przysługującej w ramach wyjazdu służbowego podpisane przez wyznaczonych ratowników oraz komórkę kadrową właściwej jednostki organizacyjnej PSP zgodnie z załącznikiem nr 3 do Zasad organizacji USAR Poland;
 - 3) oświadczenia wyznaczonych ratowników dotyczące zgody na delegowanie do pełnienia służby poza granicami państwa;
 - 4) Komendant Wojewódzki PSP po wstępnej weryfikacji dostępności ratowników wchodzących w skład modułu wyznacza osoby funkcyjne.
9. Po uzyskaniu akceptacji Komendanta Wojewódzkiego PSP SK KW PSP przesyła do SK KG PSP:
 - 1) ukompletowaną nową Tabelę Gotowości USAR Poland – wyznaczeni do realizacji podmiany ratownicy: dowódca, zastępca dowódcy, oficer łącznikowy oraz członkowie pododdziału;
 - 2) upoważnienia do pobrania i rozliczenia zaliczki przysługującej w ramach wyjazdu służbowego podpisane przez wyznaczonych ratowników oraz komórkę kadrową właściwej jednostki organizacyjnej PSP;
 - 3) oświadczenia wyznaczonych ratowników dotyczące zgody na delegowanie do pełnienia służby poza granicami państwa.
10. Po opuszczeniu przez ratowników realizujących podmianę rejonu koncentracji SK KW PSP przekazuje informację o tym fakcie do SK KG PSP.

Wzory druków „Dyspozycja SKKG PSP” i „Dyspozycja SKKW PSP” uregulowane są w „Wytocznych sporządzania dokumentacji operacyjnej oddziałów i pododdziałów centralnego odvodu operacyjnego krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego” stanowiących załącznik nr 3 do „Zasad organizacji centralnego odvodu operacyjnego krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego”.

AKCEPTUJĘ

..... (nazwa grupy ratowniczej/ stopień, imię nazwisko, jednostka organizacyjna¹)	
--	---

SPRAWOZDANIE
Z AKCJI RATOWNICZEJ / ĆWICZEŃ ZAGRANICZNYCH /
POMOCY HUMANITARNEJ

(nazwa oryginalna, w nawiasie ewentualne tłumaczenie)

Miejsce: [miejscowość, państwo]

Termin: [dokładna data: od – do]

Podstawa prawna udziału w misji/ ćwiczeniach/ pomocy (decyzja MSWiA + Rozkaz KG PSP):

Cele misji/ ćwiczeń/ pomocy:

[wymienić cele główne oraz szczegółowe wraz ze wskazaniem czy zostały zrealizowane]

Przebieg misji/ ćwiczeń/ pomocy w rozbiciu na poszczególne etapy działań:

[wskazać kluczowe z punktu widzenia operacyjnego działania w poszczególnych dniach trwania misji]

Załączniki:

- 1) wnioski z działań²;
- 2) propozycje działań naprawczych;
- 3) karta manipulacyjna;
- 4) dokumentacja zdjęciowa z krótkim opisem poszczególnych zdjęć (w postaci prezentacji PPT);
- 5) lista członków grupy/ uczestników wyjazdu;
- 6) inne.

¹ W przypadku wyjazdu ekspertów wpisać dane kierownika delegacji, dane pozostałych osób delegowanych powinny stanowić załącznik do sprawozdania.

² Przedstawić kluczowe wnioski z podziałem na aspekty operacyjne, logistyczne, finansowe i organizacyjne.

Sporządził: *(stopień służbowy, imię i nazwisko, stanowisko, komórka organizacyjna, telefon, e-mail)*

.....

data i podpis

Zatwierdził: *(kierownik właściwej komórki organizacyjnej KG PSP/ kierownik jednostki organizacyjnej PSP)*

.....

data, podpis i pieczęć

Przedstawił do akceptacji: *(dyrektor BKG KG PSP lub jego zastępca)*

.....

data, podpis i pieczęć



Komendant
Główny/Wojewódzki
Państwowej Straży Pożarnej

Warszawa, dnia r.

**Ocena predyspozycji strażaka Państwowej Straży Pożarnej
do pełnienia służby poza granicą państwa**

Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 października 2005 r. w sprawie warunków i trybu delegowania strażaków Państwowej Straży Pożarnej do pełnienia służby poza granicą państwa oraz sposobu i organizacji działania grupy ratowniczej (Dz. U z 2005 r. Nr 212, poz. 1765),

Pan uzyskał pozytywną / negatywną *) ocenę predyspozycji do pełnienia służby poza granicą państwa.

Uzasadnienie decyzji w przypadku oceny negatywnej:

Z powyższą oceną zapoznałem się

Data Podpis.....



Warszawa, dnia r.

Komenda
Główna/Wojewódzka
Państwowej Straży Pożarnej

Karta oceny predyspozycji Pana (-i)

do pełnienia służby poza granicą państwa

1	Opinia psychologa	Data i podpis
2	Opinia zespołu	Data i podpisy

Załączniki:

1. Oświadczenie strażaka o wyrażeniu zgody na pełnienie służby poza granicą państwa – załącznik nr 4.
2. Opinia służbowa wydana, przez kierownika jednostki organizacyjnej Państwowej Straży Pożarnej, w której strażak pełni służbę.
3. Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pełnienia służby bez ograniczeń.

1. System oznaczania INSARAG

System oznaczania jest bardzo ważnym narzędziem, wykorzystywanym w czasie działań USAR, pozwalającym na pokazanie i przekazywanie kluczowych informacji pomiędzy grupami ratowniczymi, którego celem nadrzędnym jest unikanie duplikowania działań przez różne grupy USAR oraz czytelnego i zrozumiałego dla wszystkich uczestników akcji ratowniczej sposobu oznaczania terenu i obiektów.

System znakowania INSARAG składa się z trzech podstawowych systemów, tj.: **OZNAKOWANIA STREFY ROBOCZEJ, OZNAKOWANIA MIEJSCA ZLOKALIZOWANIA POSZKODOWANEGO** oraz **OZNAKOWANIA SZYBKIEGO PRZESZUKANIA/OCZYSZCZENIA STREFY**.

Systemy znakowania stosowane są do:

- 1) ogólnego znakowania obszaru;
- 2) orientacji obiektu;
- 3) wydzielania części niebezpiecznych poprzez otaśmowanie;
- 4) oznakowania strefy roboczej;
- 5) oznaczenia miejsca zlokalizowania poszkodowanego;
- 6) oznaczenia miejsc szybkiego przeszukania/oznaczenia strefy (Rapid Clearance Marking RCM).

2. Ogólne oznakowywanie obszaru

W niektórych wypadkach koniecznym może okazać się wykonanie Oznakowania Ogólnego, dla wspomagania nawigacji i koordynacji pracujących grup USAR. Oznakowanie to powinno być jak najbardziej zwarte i ograniczone do najważniejszych informacji.

Ogólne oznakowanie obszaru może być wykonane zgodnie z procedurami grupy za pomocą farby w sprayu, kredy budowlanej, nalepek, kart wodoodpornych, itp..

- 1) kolor oznakowania powinien być jaskrawy i kontrastujący z otoczeniem;
- 2) na potrzeby oznakowania można wykorzystać:
 - a) adres lub fizyczną lokalizację,
 - b) punkt orientacyjny lub umówioną nazwę kodową (np.: budynek cukrowni 1, kotłownia szpitala, itp.),
 - c) przydzielone obszary robocze lub strefy robocze powinny otrzymać indywidualne numery identyfikacyjne (patrz: oznaczanie stref roboczych);
- 3) jeżeli mapy nie są dostępne należy sporządzić szkice i złożyć je w OSOCC/LEMA;
- 4) podczas tworzenia map, podstawowym geograficznym czynnikiem identyfikującym powinny być istniejące nazwy ulic i numery budynków, jeżeli jest możliwe ich wykorzystanie. Jeżeli brak takiej możliwości, należy użyć umówionego **STAŁEGO** punktu orientacyjnego, jako odniesienia (powinien być używany przez wszystkie grupy).

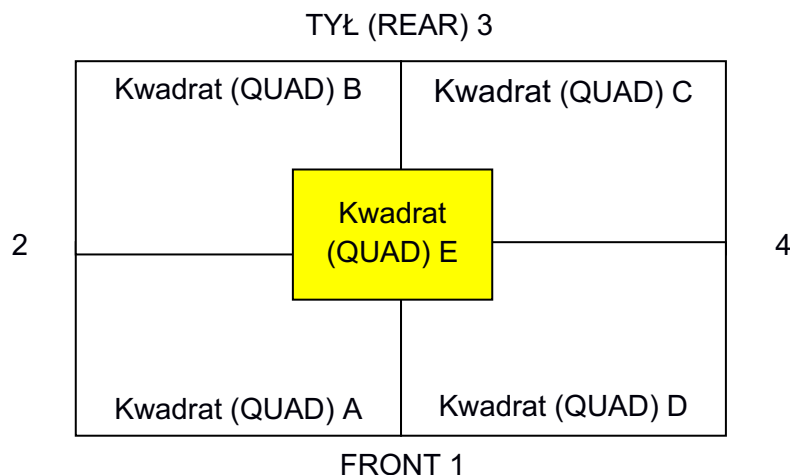
Identyfikacja ulicy i numeru



3. Orientacja obiektu

Zasady orientacji obiektu w przestrzeni określają zasady oznaczania zewnętrznych i wewnętrznych części obiektu:

- 1) **strona frontowa obiektu** oznaczana jest jako „1” (FRONT 1 – na rysunku poniżej), kolejne strony obiektu otrzymują kolejne numery, przydzielane zgodnie z ruchem wskazówek zegara (zawsze od 1);
- 2) **wnętrze obiektu** dzieli się na kwadraty (QUADRANTS – QUAD) jak na rysunku poniżej, oznaczane kolejnymi literami alfabetu, również zgodnie z ruchem wskazówek zegara, przy czym oznaczanie rozpoczyna się od rogu, w którym łączą się linie wyznaczające stronę „1” i stronę „2”. W budynkach posiadających klatki schodowe, szyby windowe, centralne lobby, itp. wyznacza się dodatkowo KWADRAT E (QUAD E) jak na rysunku poniżej.



Kondygnacje obiektów wielopoziomowych należy w jednoznaczny sposób oznaczyć. Jeżeli ich identyfikacja nie jest możliwa w sposób przejrzysty, należy je oznaczyć w sposób, tak jak są widoczne z zewnątrz. Poziom 0 oznaczany będzie jako PARTER (*GROUND FLOOR*), kolejne piętra powyżej tego poziomu oznaczają się jako PIĘTRO (*FLOOR*) 1, 2, itd. Poziomy podziemne oznaczają się jako PIWNICA POZIOM (*BASEMENT*) 1, 2, itd. jak na rysunku poniżej.

Piętro (FLOOR) 3
Piętro (FLOOR) 2
Piętro (FLOOR) 1
Parter (GROUND FLOOR)
Piwnica poziom (BASEMENT)1
Piwnica poziom (BASEMENT)2

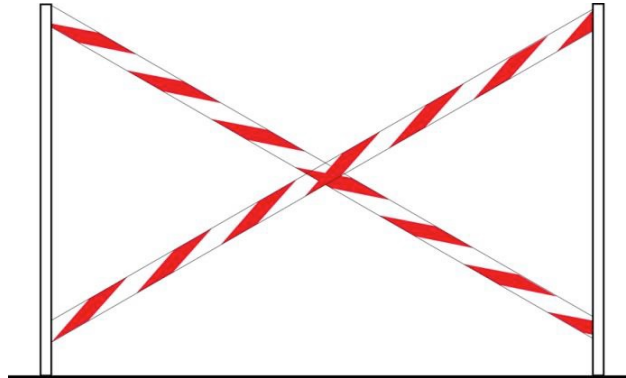
4. Oznaczenie miejsc niebezpiecznych, miejsc z zakazem wstępu dokonuje się poprzez otaśmowanie

Otaśmowanie stosuje się w celu oznaczenia operacyjnych stref roboczych, jako obszary niebezpieczne, ograniczenia do nich dostępu i ostrzeżenia o potencjalnych zagrożeniach.

Oznaczenie operacyjnej strefy roboczej



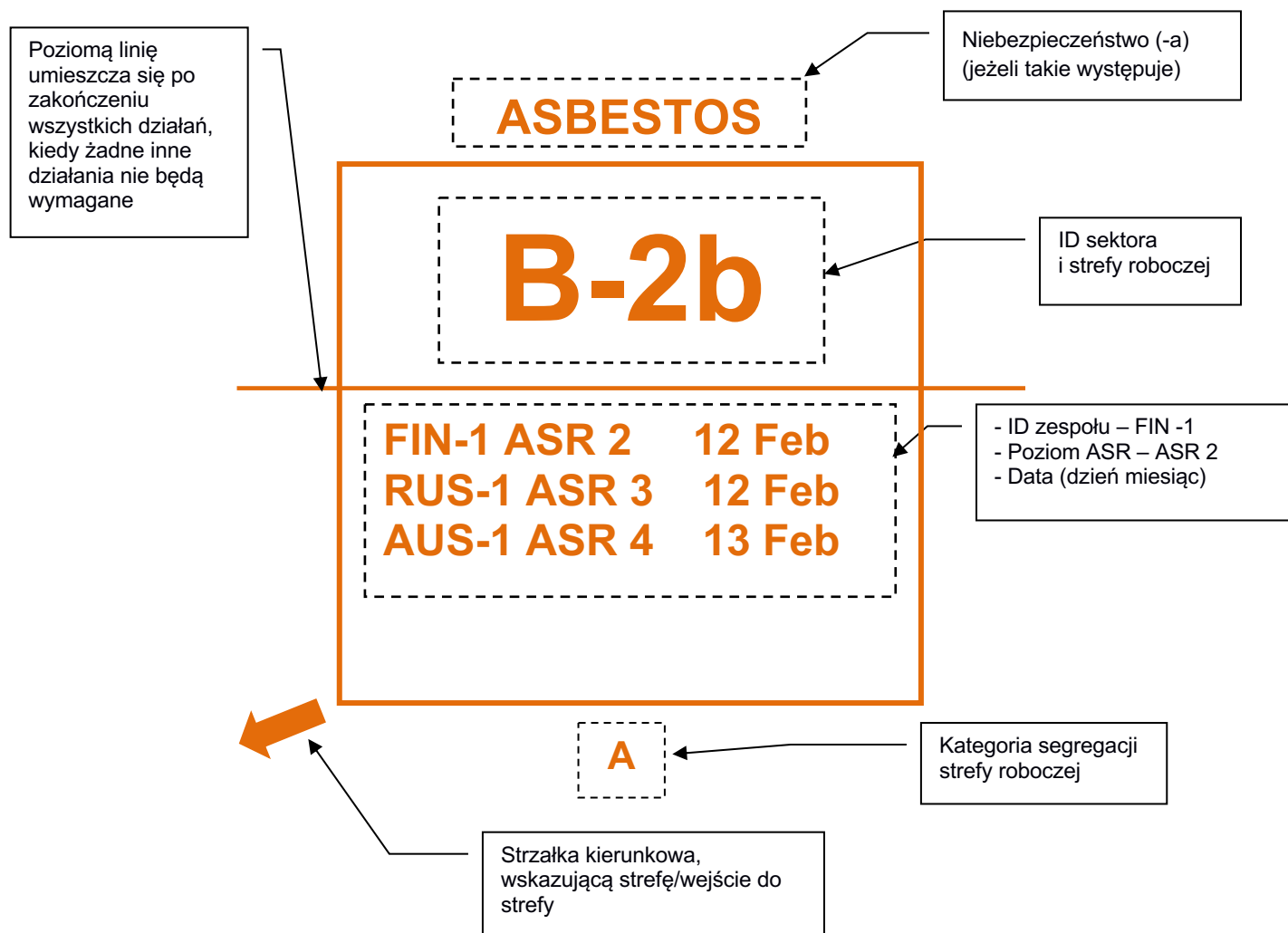
Oznaczenie strefy niebezpiecznej (nieдоступnej)



5. Oznaczenia graficzne stref roboczych

Oznaczenia graficzne stref roboczych służą zidentyfikowaniu w sposób jednoznaczny stref posiadających potencjalne możliwości odnalezienia i wydobycia osób żywych poprzez działania grup USAR. Innymi słowy jest to oznaczenie tych miejsc, gdzie zidentyfikowano potencjalne miejsca pracy grup USAR. Oznaczenie musi on być łatwo rozpoznawalne, w tym celu oznaczenia te należy nanosić na uszkodzone obiekty, na których dokonano rozpoznania. Oznaczenie graficzne należy nanosić na stronie zewnętrznej obiektu blisko punktu wejścia, w sposób gwarantujący jego dobrą widoczność i czytelność. Należy pamiętać, że oznaczenie wykonuje się dla kolejnych grup/osób, które przybędą na to miejsce po opuszczeniu go przez naszą grupę, stąd ma być tak widoczne i czytelne, aby nie mogło być przeoczone.

5.1. Przykład kompletnego oznaczenia graficznego strefy roboczej po zakończeniu całości działań w danym miejscu.



5.2. Metodologia oznaczania

Oznaczenia graficzne powinny być nanoszone podczas wstępnego rozpoznania, w trakcie działań ASR poziomu 2, kiedy następuje identyfikacja potencjalnych miejsc do działań USAR, czyli tzw. **Stref roboczych**. Oznaczenie należy nanieść na stronie frontowej (lub tak blisko, jak jest to możliwe) lub przy głównym wejściu do strefy roboczej.

W trakcie jego wykonywania należy:

- 1) narysować prostokąt o wymiarach przybliżonych do: 1,2 m x 1,0 m;
- 2) można narysować strzałkę kierunkową, wskazującą strefę/wejście do strefy;
- 3) wewnątrz prostokąta należy umieścić informacje określające:
 - a) numer identyfikacyjny sektora i strefy (Worksite ID),
 - b) numer identyfikacyjny grupy (Team ID),
 - c) poziom przewidywanych/zakończonych działań ASR (patrz pkt. 1.5.2.1),
 - d) datę (dzień i miesiąc);

- 4) na stronie zewnętrznej prostokąta należy umieścić informacje określające;
 - a) wszelkie zagrożenia, które zostały zidentyfikowane, np.: AZBEST (ASBESTOS – powyżej), prąd (ELECTRICITY) czy gaz (GAS),
 - b) kategorię segregacji strefy roboczej (triage) (patrz pkt. 1.5.2.2);
 - 5) na bieżąco należy aktualizować informacje - oznaczenia kolejnych zespołów działających w strefie (ID grupy), poziomu kolejnych ukończonych działań ASR, oraz daty prowadzenia działań;
 - 6) na bieżąco należy aktualizować oznaczenia dotyczące ofiar zaginionych, zmarłych, uratowanych i wydobytych, zgodnie z rozwojem sytuacji;
 - 7) do wykonania oznaczenia użyć farby w sprayu, kredy budowlanej, nalepek, kart wodoodpornych;
 - 8) numer identyfikacyjny strefy (*Worksite ID*) powinien mieć wysokość ok. 40 cm;
 - 9) numer identyfikacyjny grupy, oznaczenie poziomu działań ASR oraz data powinny być mniejsze niż 10 cm;
 - 10) należy używać jaskrawych kolorów, kontrastujących z tłem;
 - 11) po zakończeniu wszelkich działań i stwierdzeniu braku potrzeby dalszych działań w strefie, należy narysować poziomą linię, przechodzącą przez środek kwadratu.
- Jeżeli grupa stwierdziła, że należy dodać do oznaczenia dodatkowe, ważne informacje można je nanieść obok, używając zwykłego słownictwa.

5.2.1. Metodologia określania poziomów działań ASR

Wyróżnia się 5 poziomów oceny sytuacji USAR :

- 1) Poziom 1: Ocena sytuacji całego terenu zdarzenia, w tym podział terenu na sektory;
- 2) Poziom 2: Ocena sytuacji w sektorze, w tym identyfikacja stref roboczych;
- 3) Poziom 3: Działania poszukiwawczo-ratownicze, tzw. szybkie;
- 4) Poziom 4: Pełne działania poszukiwawczo-ratownicze;
- 5) Poziom 5: Działania humanitarne - wydobywanie zwłok.

Szczegółowe opisy poszczególnych poziomów w tabeli poniżej.

ASR Poziom		Ocena sytuacji całego terenu zdarzenia Cel i definicje	Kiedy mają miejsce i kto je robi
Assessment, Search and Rescue Poziom	1	1. Pierwsze rozpoznanie terenu zdarzenia. 2. Ma na celu: 1) określenia rozmiarów i skali zdarzenia; 2) identyfikację lokalizacji, poziomu i typów zniszczeń; 3) określenie zapotrzebowania na siły; 4) stworzenie podziału na sektory; 5) określenie priorytetów; 6) identyfikacja potencjalnych zagrożeń; 7) identyfikacja problemów z infrastrukturze; 8) identyfikacja możliwych lokalizacji BoO. 3. Zazwyczaj dokonywana przy użyciu: helikoptera, samochodów, rozpoznania pieszego czy z raportów od innych w terenie (LEMA). 4. Pierwsze, szybkie wizualne określenie zniszczeń w przydzielonej strefie . <i>Grupy pracujące na tym poziomie muszą pozostać mobilne, bez angażowania się w działania ratownicze oraz raportować wyniki pracy jak najszybciej.</i>	1. LEMA 2. Może być przez OSOCC/UNDAC po ich przyjeździe. 3. Przez część GPR ds. assessmentu jeśli przydzielone tereny działań nie były jeszcze ocenione.
Assessment, Search and Rescue Poziom	2	1. Identyfikacja potencjalnych miejsc gdzie są żywi poszkodowani, czyli wyznaczenie stref roboczych 1) powinno być szybkie, ale dokładne i metodyczne. 2) do zbierania informacji należy używać „The Worksite Triage form”. 3) w trakcie tego etapu assessmentu należy zbierać informacje z wywiadu z lokalną społecznością i lokalnymi ratownikami. 4) zwykle nie prowadzimy działań ratowniczych w tym etapie assessmentu, chyba, że pojawia się nieoczekiwana ewentualność	1. Zwykle LEMA wyznacza sektory i czasami może zacząć dzielenie ich na strefy. Jeśli nie dokończyła tego zadania może się okazać lepsze dla USAR zrobienie podziału na strefy od nowa. 2. Jeśli LEMA nie zrobiła podziału na strefy, to jest to pierwsze zadanie do wykonania w sektorach dla USAR

ASR Poziom		Ocena sytuacji całego terenu zdarzenia Cel i definicje	Kiedy mają miejsce i kto je robi
Assessment, Search and Rescue Poziom	3	1. Zwykle ma miejsce w pierwszej fazie zdarzeń po trzęsieniach ziemi. 2. Odnosi się do tych działań ratowniczych, które można wykonać w czasie jednej zmiany roboczej czyli w ciągu kilku godzin. 3. Grupy USAR powinny być w stanie pracować w więcej niż jednej strefie roboczej. 4. Ten poziom odnosi się do działań wykraczających nieznacznie poza możliwości lokalnych sił. 5. W tej fazie grupy nie przystępują do działań długotrwałych (więcej niż jedna zmiana). 6. Osoby poszkodowane, znajdujące się głęboko pod gruzami mogą nie być zidentyfikowane w tej fazie. W trakcie wykonywania tego etapu należy zidentyfikować potencjalne strefy z ASR 4.	1. Zwykle ma miejsce gdy USAR trafiają na sektory. 2. Powinno zawsze odbywać się na wcześniej zidentyfikowanych strefach roboczych. 3. Robione przez Medium i Heavy USAR. 4. Czasami robione przez lokalne USAR.
Assessment, Search and Rescue Poziom	4	1. W tej fazie następuje identyfikacja, lokalizacja i ewakuacja osób znajdujących się głęboko pod gruzami, tymi które nie zostały ewakuowane w fazie ASR 3. 2. Zwykle Grupa pracuje na jednej strefie poziomu 4. 3. Grupy USAR powinny w tej fazie dotrzeć do wszystkich potencjalnych miejsc przebywania osób żywych. 4. Zwykle działania trwają dłużej, niż jedna zmiana robocza – kilkanaście/kilkadziesiąt godzin. 5. Istnieje możliwość, że w tej fazie na jednej strefie będzie pracować kilka grup USAR jednocześnie.	1. Ten poziom zwykle ma miejsce po zakończeniu poziomu 3 lub równocześnie z nim. 2. Jeśli LEMA zidentyfikowała potencjalne strefy poziomu 4. grupy USAR mogą trafić bezpośrednio do działań tego poziomu. 3. Wykonywane przez Grupy Medium i/lub heavy.
Assessment, Search and Rescue Poziom	5	1. W tym poziomie działania zmierzają do wyciągnięcia ZWŁOK. 2. Zwykle ten poziom nie jest wykonywany przez grupy USAR międzynarodowe. 3. Zwykle ten poziom ma miejsce już po zakończeniu fazy działań ratowniczych.	1. Zwykle ma miejsce po zakończeniu fazy ratowniczej. 2. Zwykle nie wykonywane przez międzynarodowe grupy. 3. Grupy USAR mogą zostać poproszone o wsparcie LEMA w tej fazie w ramach tzw. „beyond the rubbles”.

5.2.2. Metodologia określania kategorii segregacji strefy roboczej

Tabela segregacji

	Poziom 3 ASR 3	Poziom 4 ASR 4
Potwierdzone OSOBY Żywe	A	B
Nieznane lub niepotwierdzone osoby żywe Duże przestrzenie	C	E
Nieznane lub niepotwierdzone osoby żywe Małe przestrzenie	D	F

6. Oznaczanie miejsc zlokalizowania poszkodowanych/ofiar.

Oznaczenia te wskazują miejsca lokalizacji potwierdzonych lub potencjalnych poszkodowanych/ofiar (żywych lub martwych), które nie są widoczne (np.: pod gruzami lub w przestrzeniach poniżej) lub gdy jest ich na tyle dużo, że nie ma możliwości pozostawienia przy każdej z nich osoby z grupy.

6.1. Metodologia

Podczas wykonywania oznaczeń wskazujących poszkodowanych/ofiary należy kierować się poniższymi zasadami:

- 1) oznaczenia należy bezwzględnie wykonać, jeżeli grupa nie pozostanie w strefie, by bezzwłocznie podjąć działania;
- 2) oznaczenia należy wykonać, gdy istnieje prawdopodobieństwo „zgubienia” lokalizacji poszkodowanych/ofiar (szczególnie, jeżeli w strefie/podstrefie zlokalizowanych jest wielu poszkodowanych/ofiar);
- 3) oznaczenia należy wykonać, jak najbliżej miejsca lokalizacji osób poszkodowanych/ofiar;
- 4) do wykonania oznaczenia można użyć farby w sprayu, ołówka budowlanego, nalepek, kart wodoodpornych, itp., zgodnie z procedurami grupy;
- 5) oznaczenie powinno mieć ok. 50 cm;
- 6) oznaczenie powinno mieć jaskrawy kolor, kontrastujący z otoczeniem;
- 7) oznaczeń tych nie używa się po zakończeniu fazy ratowniczej całej operacji;
- 8) oznaczeń nie nanosi się obok oznaczenia strefy (chyba, że poszkodowany/ofiara rzeczywiście znajduje się obok oznaczenia strefy).

6.2. Progresywne przykłady oznaczenia ofiar/poszkodowanych

Opis	Przykład
Duże „V” nanoszone obok lokalizacji każdej ofiary/poszkodowanego	V
Do oznaczenia należy dodać strzałkę dokładnie wskazującą miejsce lokalizacji poszkodowanych/ofiar	V ↙
Pod literą „V” należy nanieść: - „L” – oznaczające potwierdzone osoby żywe, wraz z numerem (np.: 2), wskazującym liczbę osób żywych w danej lokalizacji, np.: L-2, L-3, itp. - „D” – oznaczające potwierdzone osoby martwe, wraz z numerem (np.: 2), wskazującym liczbę osób martwych w danej lokalizacji, np.: D-2, D-3, itp. -	V ↙ L - 1 V ↙ D - 1
Po wydobyciu każdej osoby żywej lub martwej należy odpowiednio zaktualizować oznaczenie liczby ofiar/poszkodowanych, poniżej litery „V”, poprzez przekreślenie odpowiedniej litery i liczby oraz dopisanie zaktualizowanej wartości poniżej.	V ↙ L - 2 D - 1 L - 1
Przekreślenie wszystkich liter oznaczających osoby martwe i żywe, oznacza wydobycie wszystkich <u>znanych i potwierdzonych</u> ofiar/poszkodowanych	V ↙ L - 1 D - 1

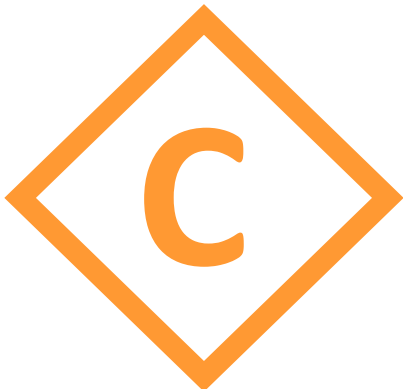
7. Oznaczanie szybkiego przeszukania/oczyszczenia strefy

System przydzielania numerów identyfikacyjnych strefom stosuje się tylko do stref, w których występują możliwości działań ratowniczych, inne strefy i obszary bez takich możliwości lub konieczności pozostawia się nieoznakowane. Jednakże w niektórych przypadkach może okazać się konieczne wykonanie oznaczenia w miejscu, w którym grupa ustaliła, że nie ma żywych osób lub obecne są tylko martwe. Wykonanie oznaczenia „czysto” (clear) zapobiegnie w takiej sytuacji powtarzaniu czynności przez inne grupy. System Szybkiego Oznakowania (*Rapid Clearance Marking – RCM*) może zostać użyty na potrzeby koordynacji na podstawie decyzji grupy, jak i na polecenie LEMA/OSOCC/UCC.

7.1. Metodologia

Proces zastosowania RCM jest następujący:

- 1) decyzja o użyciu RCM należy do dowództwa grupy i/lub LEMA/OSOCC;
- 2) oznaczenia należy używać tylko w przypadku, gdy obiekt/obszar/strefa mogą być szybko przeszukane lub gdy istnieją mocne dowody na to, że nie ma możliwości wydobywania osób żywych spod gruzów;
- 3) dostępne są dwa typy „szybkich” oznaczeń: **„czysto”** (Clear) i **„tylko osoby martwe”** (Deceased Only).

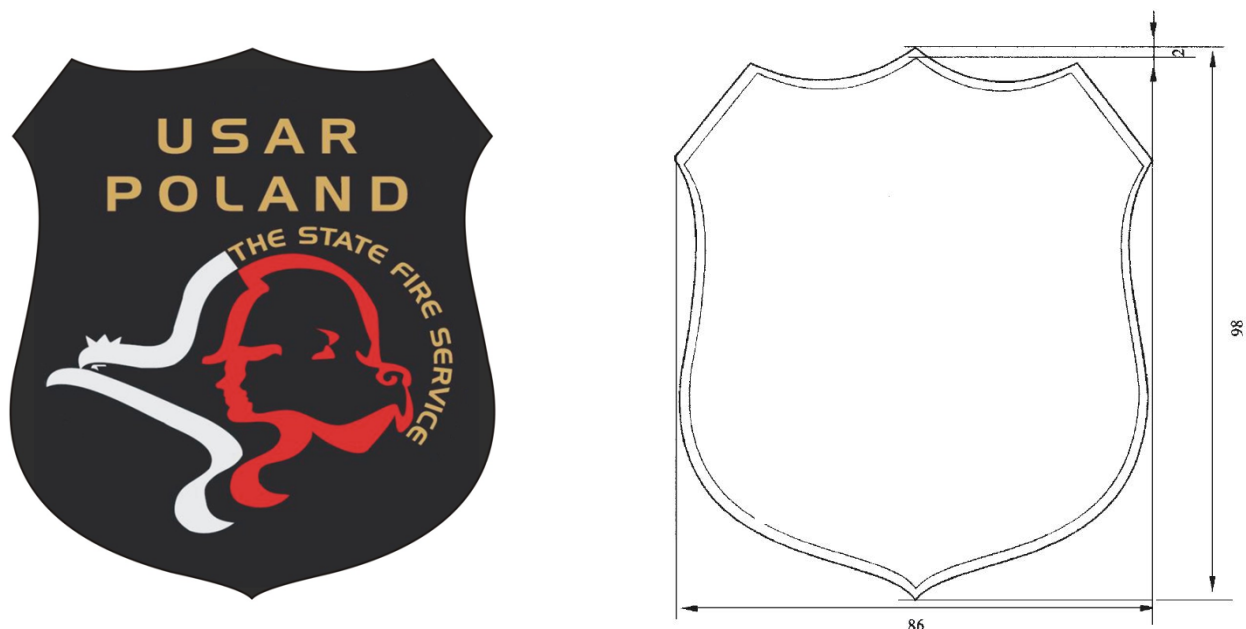
	Czysto: Równoznaczne z zakończeniem działań ASR poziomu 5 – oznaczające wydobywanie z struktury/obiektu/obszaru wszystkich osób żywych i martwych.
	Tylko osoby martwe: Jest równoznaczne z zakończeniem poszukiwań na poziomie działań ASR 5, a pod gruzami zostały tylko i wyłącznie osoby zmarłe. Uwaga: po wydobywaniu wszystkich ciał, obok danego oznaczenia należy umieścić oznaczenie RCM, informujące o oczyszczeniu gruzowiska („Clear”).

- 4) oznaczenia mogą być zastosowane na obiektach, które można bardzo szybko przeszukać, lub odnośnie do których wiadomo, że nie było nikogo w środku lub obecne są tylko osoby martwe (tylko potwierdzone informacje);
- 5) oznaczenie może być wykonywane na innych strukturach i obiektach, które nie były budynkami – samochody/budynki gospodarcze/gruzowiska, itp., które zostały przeszukane zgodnie z powyższymi standardami;
- 6) oznaczenie powinno być wykonane w sposób widoczny/logiczny i w odpowiednim miejscu na obiekcie/obszarze;
- 7) oznaczenie należy wykonać w kształcie rombu z umieszczonym w środku dużym „C” w przypadku zaklasyfikowania gruzowiska, jako oczyszczone, lub dużym „D” w przypadku stwierdzenia obecności na gruzowisku tylko osób martwych.

Bezpośrednio poniżej należy nanieść:

- a) numer identyfikacyjny grupy: ____-__, np.: AUS-1,
- b) data przeszukania: __/__/__, np.: 19/Oct,
- c) do wykonania oznaczenia można użyć: farby w sprayu, ołówka budowlanego, nalepek, kart wodoodpornych, itd., zgodnie z założeniami wewnętrznymi grupy,
- d) rozmiar oznaczenia: 20 cm x 20 cm,
- e) kolor: jasny, jaskrawy, kontrastujący z tłem.

1. Wzór emblematu USAR POLAND



2. Wzór oznakownia stosownego na odzieży USAR POLAND



Rodzaj czcionki - VERDANA

3. Wzór godła stosownego na czapkach USAR POLAND



4. Wzór naszywki IEC



5. Wzór oznakowania kasków (zielony pasek na szczycie kasku wyłącznie dla ratowników medycznych)



6. Wzór emblematu dla ratowników medycznych grupy USAR Poland



7. Wzór emblematu Puli Zasobów Europejskiego Mechanizmu Ochrony Ludności



I. Idea tworzenia UCC

USAR Coordination Cell powinna zostać powołana przy każdej akcji z udziałem międzynarodowych grup poszukiwawczo-ratowniczych. Różni się od sztabu dowodzącego tym, że koordynuje działania grup USAR, a nie dowodzi nimi. Ułatwia wymianę informacji pomiędzy sztabem zorganizowanym przez kraj dotknięty katastrofą (LEMA), a społecznością międzynarodową, wysyłającą grupy poszukiwawczo-ratownicze oraz jest ciałem wspierającym osobowo i w zakresie wiedzy OSOCC w I fazie akcji.

UCC może być zorganizowany w kilku wariantach:

1. Jako główna część operacyjna sztabu OSOCC.
2. Jedna z kluczowych komórek dużego i w pełni operacyjnego OSOCC.
3. Wysunięta komórka OSOCC:
 - 1) skupiająca się tylko na koordynacji grup USAR;
 - 2) współpracująca z komórką przeznaczoną do koordynacji EMT.

Idea tworzenia UCC polega na planowaniu działań wspierających sztab OSOCC przy uwzględnieniu poniższych czynników:

1. Priorytetów i celów wskazanych przez sztab LEMA.
2. Rozpoznaniu potrzeb grup USAR i analizie wpływających od grup informacji.
3. Konsultacji i współpracy z personelem pracującym w sztabie OSOCC.
4. Dopasowaniu istniejących zasobów do rzeczywistych potrzeb kraju gospodarza.
5. Identyfikacji obszarów wymagających działań pilnych.
6. Współpracy bezpośrednio z dowódcami grup USAR oraz koordynatorami sektorów (Sector Coordinators) odpowiadających za podlegające im grupy.

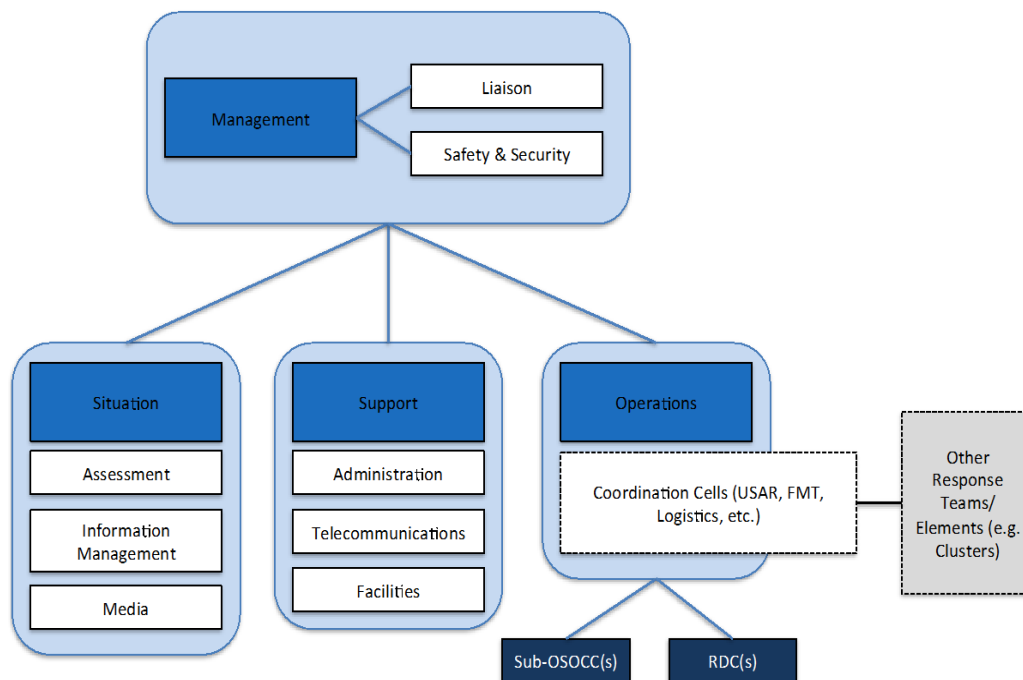
Uzasadnieniem powołania komórki UCC jest sytuacja, w której na miejsce dociera duża liczba grup USAR, obecne są także inne grupy (np. grupy medyczne EMT) lub na wyraźne zapotrzebowanie ze strony kraju gospodarza, sekretariatu INSARAG lub inne właściwe organy koordynujące działania na miejscu. We wczesnej fazie działań ratowniczych personel związany z tematyką grup USAR zajmuje się ich koordynacją oraz do czasu zawiązania się pełnego OSOCC prowadzi rozmowy z przedstawicielami LEMA, po zawiązaniu się OSOCC wszystkie swoje zadania realizuje na rzecz sztabu OSOCC, który jest głównym partnerem miejscowych struktur dowodzenia.

II. Rola i zadania UCC

UCC stanowi narzędzie do szybkiego zbierania, analizowania i przekazywania informacji do sztabu OSOCC w zakresie działań grup USAR. Jest pewnego rodzaju mostem łączącym dwie fazy: ratowniczą i humanitarną. Ponadto jest komórką skupiającą różne usługi i funkcje, wśród nich między innymi:

1. Przekazywanie informacji z analizy danych operacyjnych pochodzących od grup USAR.
2. Wsparcie logistyczne działań grup USAR.
3. Przygotowanie zbiorczej informacji dla grup na miejscu o zagadnieniach kulturowych, kwestiach bezpieczeństwa, mediach, pogodzie oraz innych kluczowych z punktu widzenia specyfiki działań USAR.
4. Wsparcie IT (łącze Internet, komunikacja satelitarna, mapy) dla sztabu OSOCC.

5. Ułatwienie współpracy między grupami USAR i przedstawicielami klasterów humanitarnych – pełni rolę platformy wymiany informacji z różnych obszarów działań powiązanych z SAR.
6. Raportowanie do sztabu OSOCC i wsparcie przy opracowywaniu raportów zbiorczych dla LEMA.



Rys. 1 Schemat koordynacji działań. Rola UCC w OSOCC

III. Personel, wymagania kwalifikacyjne i funkcje w UCC

Każda z międzynarodowych grup USAR powinna posiadać w swoim składzie od 2 do 4 członków, wyszkolonych w zakresie organizacji UCC. Do pełnienia funkcji w ramach UCC rekomenduje się także oddelegowanie przedstawicieli niżej wymienionych:

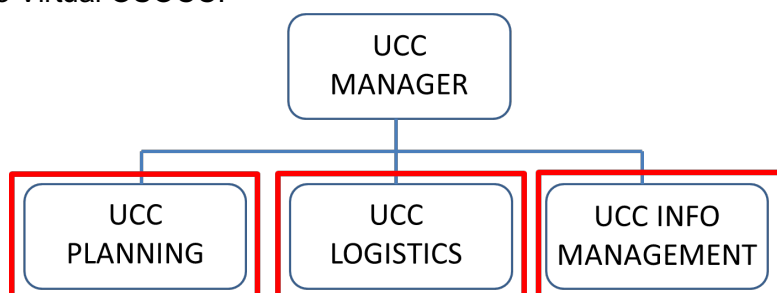
1. Zespół UNDAC/OCHA (jeśli jest na miejscu).
2. Zespół ekspertów EUCPT (jeśli jest na miejscu).
3. Zespół wsparcia UCC (IHP).
4. Innych Agend ONZ, jeśli OSOCC pracuje daleko lub nie został powołany.
5. Innych Organizacji Międzynarodowych.
6. Organizacji pozarządowych (NGO's).

Liczba osób w UCC zależy od rodzaju zdarzenia, jego rozmiarów, złożoności oraz długości misji. Praca realizowana jest w systemie ciągłym, dlatego zaleca się posiadanie na każdą funkcję po dwie osoby w zespole. Wymagania dotyczące predyspozycji potencjalnych kandydatów związane są z następującymi elementami:

1. Osoba przeszkolona w ramach oficjalnych kursów „USAR coordination trainings”.
2. Wiedza na temat działań grup USAR na poziomie specjalistycznym.
3. Doświadczenie z pracy w sztabie OSOCC.
4. Umiejętność pracy z użyciem formularzy i szablonów INSARAG.
5. Znajomość języka angielskiego na poziomie ponad komunikatywnym.
6. Umiejętność pracy w zespole, znajomość zasad dyplomacji i negocjacji.
7. Doświadczenie w pracy z narzędziami IT do wizualizacji danych.

Przy budowie UCC należy uwzględnić konieczność zapewnienia personelu do niżej wymienionych funkcji:

1. Szef komórki – UCC manager, odpowiadający za scalanie pracy zespołu, podejmujący decyzje, przygotowujący raporty zbiorcze i organizujący spotkania z TL's.
2. Planista – UCC planning, odpowiadający za interpretację wpływających informacji i ich przekazywanie do dalszej obróbki, opracowujący PoA (plan działań) w określonym horyzoncie czasowym.
3. Logistyk – UCC Logistics, odpowiadający na zapewnienie podstawowych potrzeb logistycznych.
4. Analityk – zarządzanie informacjami w UCC, odpowiadający za analizę danych, ich zbiorcze zestawienie i dalsze przekazywanie w formie skondensowanej, uzupełniający na bieżąco Virtual OSOCC.



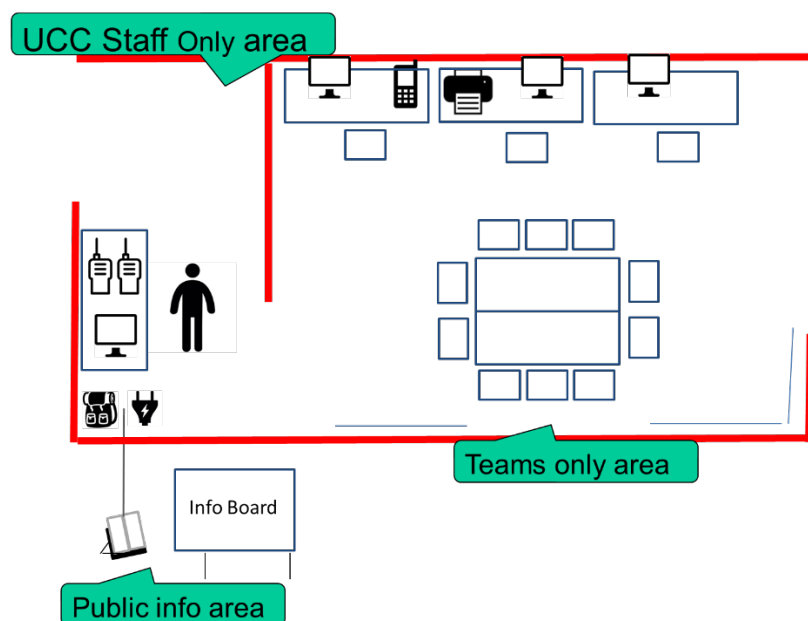
Rys. 2 Główne funkcje w UCC

IV. Lokalizacja i organizacja UCC

UCC powinno być zlokalizowane w zależności od wariantu, o którym mowa w punkcie 1. Przy wyborze ostatecznej lokalizacji należy uwzględnić niżej wymienione czynniki:

1. Dostęp do infrastruktury.
2. Odległość od stref roboczych.
3. Lokalizacja względem ośrodków decyzyjnych (OSOCC, LEMA etc.).
4. Wystarczająca przestrzeń do zorganizowania stanowiska pracy i oddzielenie od części przeznaczonej na spotkania (uwzględniającej konieczność pomieszczenia czasie kilkudziesięciu osób).

Niezależnie od miejsca lokalizacji miejsce organizacji sztabu UCC powinno zapewniać możliwość pracy kilku – kilkunastu osób w warunkach względnego komfortu. Przykładowy schemat miejsca pracy UCC przedstawia rysunek poniżej.



Rys. 3 Przykładowy schemat organizacji UCC

V. Koordynacja sektorowa

W przypadku zdarzeń o dużej skali i zaangażowaniu dużej liczby grup ratowniczych rekomendowane jest wprowadzenie podziału terenu działań na sektory. W ramach każdego wyznaczonego obszaru wprowadzić można funkcję koordynatora sektora nadzorującego prace w tym obszarze, którym może być dowódca jednej z grup. Na miejscu może on zorganizować komórkę do zbierania danych z własnego sektora i przekazywać dalej za pośrednictwem UCC. Komórka ta ma zadanie wsparcie UCC w zakresie koordynacji działań grup i zwiększyć efektywność procesu przekazywania informacji ze stref roboczych do sztabu OSOCC. Każda grupa certyfikowana INSARAG jest zobowiązana do wypełniania dokumentacji przy użyciu narzędzi ICMS (INSARAG Coordination & Management System), którą następnie przekazuje do koordynatora sektora. W dalszym etapie informacje są zbierane i analizowane przez UCC, które przekazuje dane zbiorcze do OSOCC. Przedstawiciel sztabu OSOCC na spotkaniach z właściwym poziomem dowodzenia ze strony kraju – gospodarza (LEMA) przekazuje informacje w sposób skondensowany dając obraz działań w terenie.

VI. Zadania w ramach wykorzystania ICMS oraz VOSOCC

Podstawowym narzędziem do pracy UCC jest ICMS oraz VOSOCC, poprzez który personel:

1. Zbiera dane dotyczące przybyłych grup USAR oraz grup w drodze lub w gotowości (poprzez stały kontakt z RDC).
2. Aktualizuje dane dotyczące sytuacji po trzęsieniu ziemi (liczba ofiar, poszkodowanych, dane dotyczące zniszczeń, wyznaczenie sektorów do prowadzenia działań, informacje o działaniach podjętych przez służby lokalne, dane dotyczące współpracy z innymi organizacjami międzynarodowymi (w tym humanitarnymi), aktualizuje sytuację poprzez zamieszczanie aktualnych map sytuacyjnych.
3. Przekazuje komunikaty oraz alerty (dotyczące czasu i miejsca spotkań, rodzaju i harmonogramu nadsyłania raportów i formularzy, ostrzeżeń o wstrząsach wtórnych oraz innych zagrożeniach mających wpływ na sytuację, itp.).
4. Zamieszcza dane logowania i linki do formularzy w systemie ICMS (INSARAG Coordination & Management System).
5. Dbą o zamieszczenie informacji w sposób czytelny oraz we właściwym miejscu, korygując wszelkie nieprawidłowości na bieżąco.

VII. Organizacja spotkań dowódców grup poszukiwawczo-ratowniczych/koordynatorów sektorowych

Do zadań personelu UCC należy cykliczne organizowanie spotkań z dowódcami grup USAR (w przypadku, gdy nie została aktywowana koordynacja sektorowa) lub z koordynatorami sektorów.

W tym aspekcie należy:

1. Zapewnić zorganizować ww. spotkanie co najmniej raz dziennie, przy czym zalecane jest organizowanie spotkania rano (w godzinach 8-10), jako podsumowanie działań nocnych oraz przekazanie zadań do wykonania na dzień oraz wieczorem (w godzinach 18-20) jako podsumowanie działań w ciągu dnia oraz przekazanie zadań na noc.
2. O spotkaniu należy powiadomić dowódców GPR/koordynatorów sektorowych poprzez VOSOCC oraz pocztę elektroniczną.
3. Spotkanie należy prowadzić w języku angielskim.
4. Spotkanie powinno posiadać agendę z wyraźnie zaznaczonymi najważniejszymi punktami do dyskusji.
5. Spotkanie nie powinno trwać dłużej niż 60 min.
6. Spotkanie powinno być prowadzone przez szefa UCC, który może być wspierany personelem UCC, szczególnie w przypadku zagadnień operacyjnych, logistycznych oraz dotyczących bezpieczeństwa prowadzonych działań.
7. Należy unikać dyskusji w zakresie priorytetów operacyjnych oraz przydzielanych zadań w czasie spotkania. Tego typu zagadnienia należy poruszyć bezpośrednio z zainteresowanymi dowódcami/koordynatorami po zakończeniu spotkania.
8. Do prezentacji spraw operacyjnych należy wykorzystywać mapy operacyjne, narzędzie do planowania INSARAG (tzw. operational management tool), formularze INSARAG.
9. Należy jasno sprecyzować sposób wymiany informacji pomiędzy UCC a koordynatorami sektorowymi/dowódcami grup (rodzaj formularzy, częstotliwość i sposób ich przesyłania, rodzaj danych przesyłanych innymi metodami: email, GSM, chmura wirtualna).

VIII. Sprzęt do budowy UCC

W przypadku braku możliwości budowy UCC na bazie istniejącej infrastruktury, do zapewnienia właściwej organizacji konieczne jest zapewnienie niżej wymienionego sprzętu:

1. Sprzęt logistyczny: namiot z przepierzeniem umożliwiającym podział na część do pracy i miejsce spotkań, namiot kwaterunkowy, agregat prądotwórczy z osprzętem, oświetlenie, biurka polowe, krzesła polowe i pozostały sprzęt (np. umywalki polowe).
2. Sprzęt IT: komputery, tablety do zbierania danych z ICMS, rzutnik z ekranem, serwer, routery, telefony satelitarne, telefony komórkowe, sprzęt do łączności radiowej (zalecana łączność cyfrowa), drukarka, telewizor, stacja pogodowa i inny drobny (powerbanki, przedłużacze, przełączniki, słuchawki etc.).
3. Materiały i sprzęt biurowy: papier, długopisy, pisaki, flipcharty, folie adhezyjne, wieszaki do tablic, tablice suchościeralne, płyty plexi etc.

Całość sprzętu IT i materiałów biurowych powinna być spakowana w walizkach łatwych do transportu i stanowiących element wyposażenia każdej grupy USAR. Walizki te powinny być zapakowane na środki transportu w taki sposób, by możliwe było ich użycie w pierwszej kolejności (zgodnie z planem pakowania stanowiącym element planu logistyki).

Sygnalizacja

1. Efektywna sygnalizacja awaryjna ma kluczowe znaczenie dla bezpiecznego przeprowadzenia działań na miejscu katastrofy.
2. Wszyscy członkowie GPR powinni zostać zwięźle poinstruowani o sygnałach alarmowych.
3. Sygnały alarmowe powinny być uniwersalne dla wszystkich GPR.
4. Sygnały muszą być jasne i zwięzłe.
5. Członkowie zespołu zobowiązani są natychmiast reagować na wszystkie sygnały alarmowe.
6. Do uzyskiwania odpowiednich sygnałów dźwiękowych należy stosować trąbkę sygnałową lub inne odpowiednie urządzenia przywołujące:

Ewakuuj się



(3 sygnały krótkie, po 1 sekundzie –
powtarzać aż teren będzie pusty)

Wstrzymać działania – cisza



(1 sygnał długi, trwający 3 sekundy)

Wznović działania



(1 sygnał długi + 1 sygnał krótki)

Checklista wyposażenia indywidualnego członków modułu USAR

1. DOKUMENTACJA:

- ☐ Paszport, prawo jazdy, zezwolenie na prowadzenie samochodów służbowych i uprzywilejowanych itd., legitymacja służbowa, kopie ww. dokumentów;
- ☐ Książeczka szczepień ochronnych;
- ☐ 3 zdjęcia w ubraniu cywilnym (mogą być potrzebne np. do wiz);
- ☐ Oświadczenie strażaka o upoważnieniu do odbioru zaliczki;
- ☐ Zgoda na udział w akcjach poza granicami kraju;

1.1. Dokumentacja inna / zalecana:

- ☐ Karta EKUZ;
- ☐ Potwierdzenie grupy krwi;
- ☐ Pieniądze na drobne wydatki (waluta dolary i euro w niskich nominałach);
- ☐ Karta płatnicza - preferowana kredytowa;
- ☐ Spis ważnych nr tel. (KG, D-cy, ambasada etc.);
- ☐ Etui wodoszczelne na dokumenty (np. zawieszane na szyję)

2. NOCLEG I OBOZOWISKO:

- ☐ Śpiwór
- ☐ Mata samopompująca
- ☐ Mała poduszka
- ☐ Opaska na oczy do spania
- ☐ Latarka podręczna na obozowisko (np. czołowa) z zapasowymi bateriami
- ☐ Telefon komórkowy (Roaming)
- ☐ Ładowarka do telefonu komórkowego
- ☐ Powerbank i przewód z różnymi końcówkami (USB-C, iphone itd.)
- ☐ Zegarek wodoszczelny z datownikiem, podświetlana tarcza, wskazówki
- ☐ Przejściówki do wtyczek (różne gniazda)
- ☐ Rozdzielacz gniazdek prądu 230V
- ☐ Kubek / menażka, termos, sztućce (niezbędnik), camelback - zapakować w duży plecak na czas lotu samolotem min 1.5 l wody

3. UBRANIE / UMUNDUROWANIE:3.1. Ubranie robocze ratownika USAR Poland:

- ☐ Kombinezon pomarańczowy USAR Poland;
- ☐ Kurtka robocza
- ☐ Kask ochronny USAR Poland;
- ☐ Latarka czołowa;
- ☐ Rękawice robocze tzw. techniczne;
- ☐ Nakolanniki;
- ☐ Buty na grzyby Haix Airpower;
- ☐ Maska przeciwpyłowa;
- ☐ Ochrona uszu – zatyczki/stoperki itp.;
- ☐ Ochrona oczu (gogle, okulary, przyłbica itp.);
- ☐ Rękawice nitrylowe;
- ☐ Gwizdek (bez kulki);

3.2. Ubranie codzienne USAR Poland:

- ☐ Długie spodnie USAR Poland;
- ☐ Bluza USAR Poland;

- ☐ Krótkie spodenki;
- ☐ Bluza obozowiskowa USAR Poland;
- ☐ Koszulka T-shirt piaskowa USAR Poland;
- ☐ Czapka z daszkiem piaskowa;
- ☐ Czapka zimowa;

3.3. Koszulka letnia typu polo USAR Poland3.4. Ubranie typu polar USAR Poland:

- ☐ Spodnie polarowe USAR Poland;
- ☐ Bluza polarowa USAR Poland;
- ☐ Kombinezon polarowy tzw. śpioch;
- ☐ Czapka polarowa USAR Poland;

3.5. Ubranie ochronne wiatrochronne membranowe dwuczęściowe USAR POLAND:

- ☐ Kurtka USAR Poland;
- ☐ Spodnie USAR Poland;
- ☐ Okulary przeciwsłoneczne;

3.6. Dodatkowe wyposażenie indywidualne strażaka, których zabranie należy rozważyć w przypadku wyjazdu do prowadzenia działań:

- ☐ Ubranie cywilne;
- ☐ Obuwie sportowe;
- ☐ Bielizna termoaktywna;
- ☐ Koszulki na zmianę (czarne);
- ☐ Bielizna na zmianę (majtki, skarpety, w tym grube i cienkie);
- ☐ Kominarka;
- ☐ Spodnie dresowe;
- ☐ Kąpielówki;

4. HIGIENA OSOBISTA:

- ☐ Kosmetyki (szczoteczka i pasta do zębów – 100ml, szaszetki z mydłem, żel antybakteryjny, szampon, maszynka do golenia, krem do golenia, płyn po goleniu, obcinaczka / nożyczki do paznokci, krem z filtrem UV, krem do ochrony przed zimnem, pomadka do ust, środek do odkażania rąk, antyperspirant, lusterko, igły i nici do szycia);
- ☐ Klapki z tworzywa sztucznego pod prysznic;
- ☐ Dwa ręczniki (najlepiej duży kąpielowy i mały z mikrofibry);
- ☐ Zestaw konserwujący do butów - szczotka i pasta;
- ☐ Papier toaletowy;
- ☐ Chusteczki higieniczne (suche i mokre);
- ☐ Płyn na komary;
- ☐ Moskitiera;
- ☐ Tabletki do oczyszczania wody;
- ☐ Talk daktarin lub inna zasyпка antybakteryjna;

5. APTECZKA:

- ☐ Leki przeciwbólowe (paracetamol/nurofen);
- ☐ Leki na rozwołnienie (smecta/węgiel);
- ☐ Leki na przeziębienie (coldrex/gripex);
- ☐ Plastry, plastry na odciski;
- ☐ Krople do oczu, płyn do nosa;

- ☐ Pianka lub żel chłodzący;
- ☐ Antymalaryki (jeśli są potrzebne);
- ☐ Woda utleniona;
- ☐ Krem przeciwsłoneczny;

6. POZOSTAŁE OSOBISTE:

- ☐ Radiostacja + baterie zapasowe + ładowarka;
- ☐ Notes, długopis, ołówek, gumka;
- ☐ Odbiornik GPS + zapasowe baterie + kabel do transmisji danych, busola, kompas;
- ☐ USB pendrive z dokumentacją;
- ☐ Szczyrtek, nóż wielofunkcyjny, sztućce (w przypadku lotu cywilnym samolotem zapakować w duży plecak);
- ☐ Poduszka podróżna;
- ☐ Opaska na oczy do spania;
- ☐ Woreczki foliowe różne rozmiary w tym jeden duży zapinany/zamykany, worki na śmieci (kilka sztuk);
- ☐ Prezerwatywy lub inne wodoszczelne pokrowce np. na telefon;
- ☐ Zapalniczka;
- ☐ Sznurek, karabinek;
- ☐ Jedzenie na dojazd, czekolada lub batony energetyczne, napój energetyczny, gumy do żucia, izotoniki w proszku lub tabletki musujące;
- ☐ Menażka, kubek;
- ☐ Mała kłódka;
- ☐ Wizytówki;
- ☐ Taśma klejąca srebrna i marker wodoodporny;
- ☐ Super glue i inne kleje;
- ☐ Zestaw przetrwaniowy tzw. puszka survivalowa;
- ☐ Drobne souvenirs – prezenty, worki kompresujące (wodoszczelne);

7. PLECAK PODRĘCZNY (zabieramy przedmioty odpowiadające zasadom bezpieczeństwa w portach lotniczych)

- ☐ Karimata składana;
- ☐ Mały śpiwór;
- ☐ Hamak;
- ☐ Komplet bielizny na 1 dzień (w razie braku dostępu do głównego plecaka);
- ☐ Racja żywnościowa;
- ☐ Woda;
- ☐ Środki higieny osobistej;
- ☐ Ubrania w zależności od pogody.

USAR TEAM FACT SHEET

Team details to be uploaded in the VO before departure and given to RDC/UCC on arrival.



A0. Team ID		POL-01		A1. Home country		Poland	
A2. Team name		USAR POLAND					
A3. Number of persons		78		A4. Number of dogs		8	
A5. Type of team responding		Heavy	☒	Medium	Light	☒	Other
A6. INSARAG Classification		Yes	☒	No			
Responding elements:							
A7. Technical Search		Yes	☒	No			
A8. Canine Search		Yes	☒	No			
A9. Rescue		Yes	☒	No			
A10. Medical		Yes	☒	No			
A11. Hazmat Detection		Yes	☒	No			
A12. Structural Engineers		Yes	☒	No	Number	4	
A13. RDC/OSOCC Support		Yes	☒	No			
A14. UC Support		Yes	☒	No			
A15. Other capabilities		Drones					
Expected arrival information:							
A16. Expected Arrival Date							
A17. Expected Arrival Time							
A18. Point of Arrival						A19. Aircraft Type	
Support Requirements:							
Self-sufficiency		B1. Water	10 days	B2. Food	10 days		
Do you need assistance finding:		B3. Ground Transport	Yes	☒	No	☒	
		B4. Supplies	Yes	☒	No	☒	
Transport (only if yes is answered above)							
B5. Number of persons		78		B6. Number of dogs		8	
B7. Equipment (ton)		20,3		B8. Equipment (cubic metres)		107,3	
Supplies (only if yes is answered above)							
B9. Gasoline (litres/day)		420		B11. Oxygen Cutting Gas		2 cylinders (10 l)	
B10. Diesel (litres/day)		450		B12. Propane Cutting Gas			
B5. Number of persons				B13. Medical Oxygen		4 cylinders (2,8 l)	
B14. BoO Space Requirement (m ²)		2500					
B15. Any other logistical needs		Shoring Timber Load - bearing posts - scantling 4"x4" (100mm x 100mm) - 5m x 30 pax Load - bearing posts - scantling 6"x6" (150mm x 150mm) - 5m x 1 pax Lacing - timber boards 6"x2" (150mm x 50mm) - 5m x 40 pax Lacing - timber boards 4"x2" (100mm x 50mm) - 5m x 20 pax Plywood 3/4" (18mm) - 5 m2 Reinforcing bar (Rebar) diameter 12mm - 3m Reinforcing bar (Rebar) diameter 22mm - 8m					
Contact Details							
Team Contact		INSARAG Operational Focal Point		INSARAG Policy Focal Point			
C1. Name		C5. Name	Grzegorz Borowiec	C8. Name	Michał Langner		
C2. Mobile		C6. Mobile	(48) 508 891 813	C9. Mobile	+48 561 235 214		
C3. Satellite		C7. Email	gborowiec@kg.straz.gov.pl	C10. Email	mlangner@kg.straz.gov.pl		
C4. Email							