

**UPPFÖLJNING AV
FJÄLLRÄDDNINGSSUPPDRAG**

Sida 1 (1)

Datum

Diarienummer

Händelse			
Plats för anträffandet			
Uppdraget påbörjades datum	Klockan	Uppdraget avslutades datum	Klockan
Uppdraget utförd av (namn)			

Utrustning

Radiokommunikation
Materiel (saknas, trasigt)

Arbetsförhållanden

Positivt i uppdraget
Negativt i uppdraget
Har kamratstöd utförts (defusing) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Finns behov av avlastande samtal (debriefing) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Övrigt

Insatsledare

Skickas till fjällräddningssamordnaren