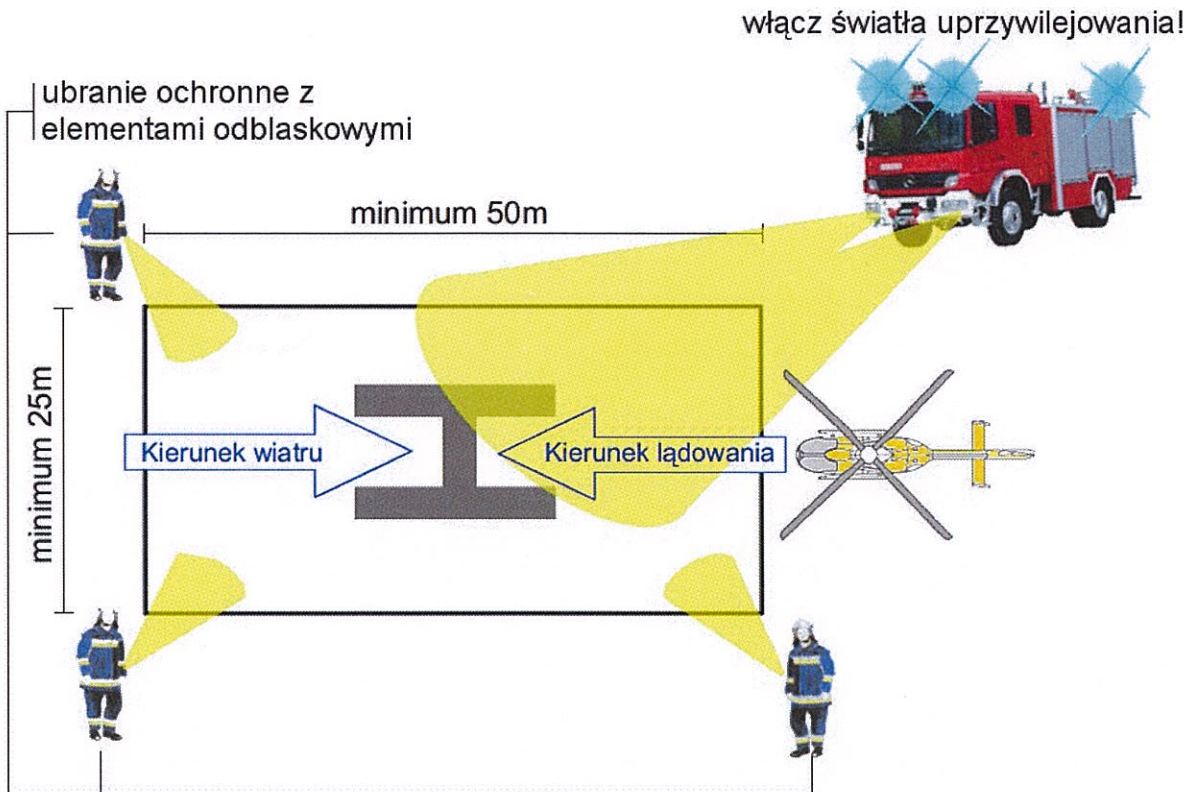
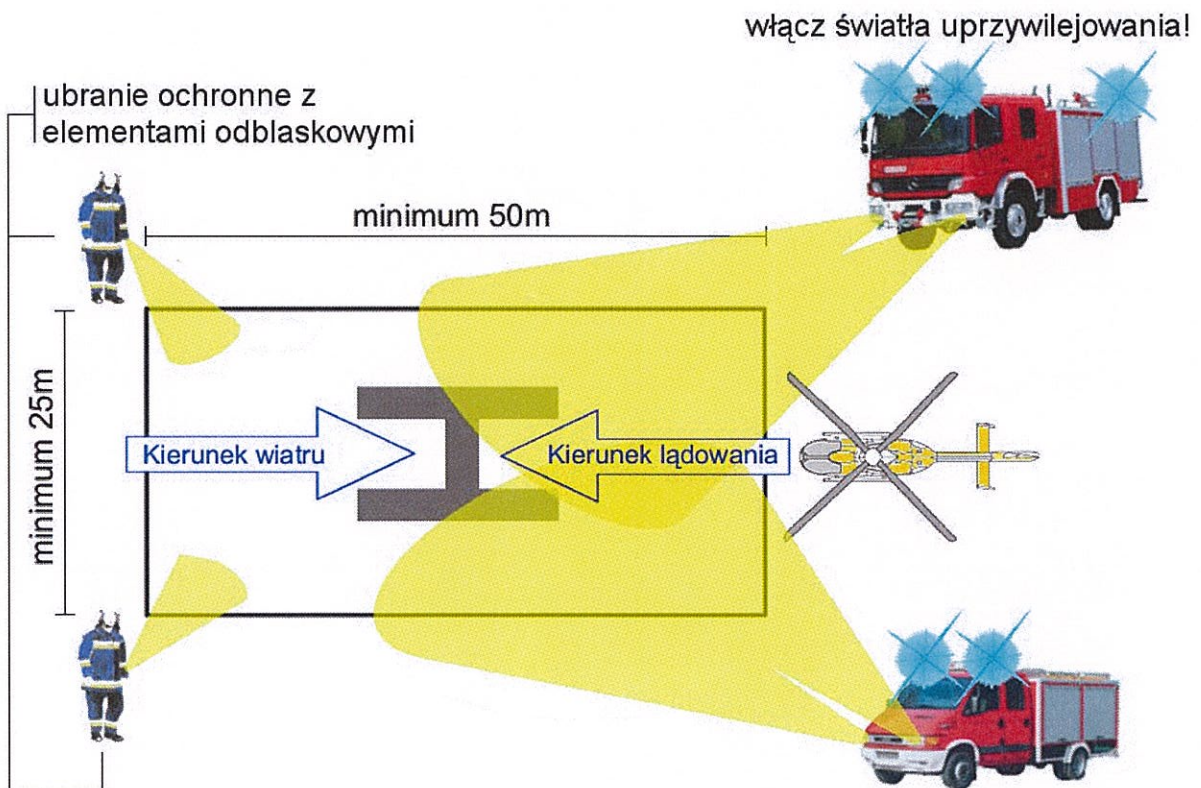


SCHEMAT ZABEZPIECZENIA MIEJSCA LĄDOWANIA DLA EC-135
NOC, 1 ZASTĘP



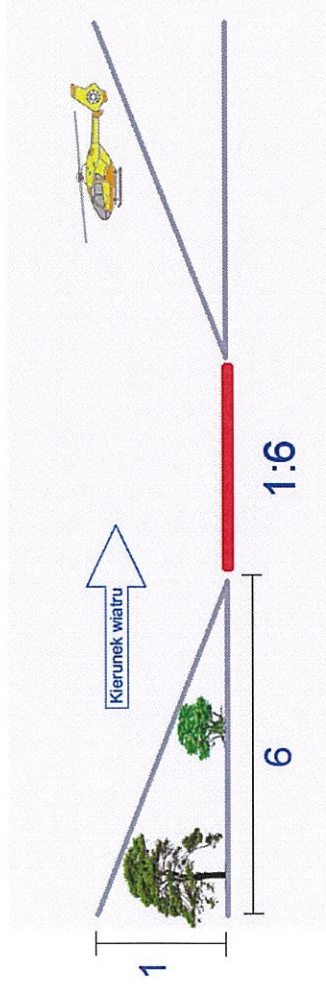
SCHEMAT ZABEZPIECZENIA MIEJSCA LĄDOWANIA DLA EC-135
NOC, 2 ZASTĘPY



PRZYJĘCIE ŚMIGŁOWCA PRZYGOTOWANIE MIEJSCA LĄDOWANIA

1. Sprawdź kierunek i siłę wiatru.
2. Sprawdź wymiary powierzchni.
3. Oceń wysokość przeszkód.
4. Sprawdź dojazd do wyznaczonego miejsca.
5. Oceń jakość podłoża. (Nachylenie maksymalnie do 5 stopni)
6. Sprawdź czy nie ma luźnych przedmiotów.
7. Usuń osoby postronne.
8. Ustaw się w pozycji Y plecami do wiatru. (Dzień).
9. **Nawiaż łączność radiową ze śmigłowcem.** Przekaż informację o przeszkodach.
10. W razie zaistnienia nagłej sytuacji podaj pilotowi sygnał **NIEBEZPIECZEŃSTWO/NIE LĄDUJ.**

WYSOKOŚCI PRZESZKÓD W POBLIŻU MIEJSCA LĄDOWANIA



ŁĄCZNOŚĆ

- kanał podstawowy - KSWL U02
- kanał rezerwowy - ogólnopolski kanał jednostek służby zdrowia

KRYPTONIMY ŚMIGŁOWCÓW LPR

1	Białystok HEMS	Ratownik 1
2	Bydgoszcz HEMS	Ratownik 2
3	Gdańsk HEMS	Ratownik 3
4	Gliwice HEMS	Ratownik 4
5	Kielce HEMS	Ratownik 5
6	Koszalin HEMS - sezonowa	Ratownik 22
7	Kraków HEMS	Ratownik 6
8	Lublin HEMS	Ratownik 7
9	Łódź HEMS	Ratownik 16
10	Olsztyń HEMS	Ratownik 8
11	Płock HEMS	Ratownik 18
12	Poznań HEMS	Ratownik 9
13	Sanok HEMS	Ratownik 10
14	Suwałki HEMS	Ratownik 17
15	Szczecin HEMS	Ratownik 11
16	Warszawa HEMS	Ratownik 12
17	Wrocław HEMS	Ratownik 13
18	Zielona Góra HEMS	Ratownik 15

Zatwierdzam:

DYREKTOR
KRAJOWEGO CENTRUM KOORDYNACJI
RATOWNICTWA I OCHRONY LUDNOŚCI
Marciniak
st. brzyg. mgr inż. Dariusz MARCZYŃSKI

Odbiorca informacji:

Główny Inspektor Ochrony Środowiska

Komórka organizacyjna ds. poważnych awarii

Adres:

tel.:, faks:, e-mail:

Informacja/Informacja uzupełniająca*)

nr z dnia

o wystąpieniu poważnej awarii mającej miejsce w dniu

na terenie

w (gmina, powiat, województwo)

Nazwa i adres jednostki organizacyjnej przekazującej informację:

.....

.....

.....

*) Niepotrzebne skreślić.

**1. RODZAJ ZDARZENIA, KTÓRE SPOWODOWAŁO ZAGROŻENIE DLA ŻYCIA,
ZDROWIA LUDZI LUB DLA ŚRODOWISKA**

Awaria ma związek z:	wybuchem	*)
	pożarem	*)
	uwolnieniem do środowiska substancji niebezpiecznych	*)
	innym zdarzeniem **)	
Czy awaria ma skutki wykraczające poza terytorium kraju?		*)
Krótka charakterystyka i okoliczności (przyczyny) wystąpienia awarii:		

*) W odpowiedniej rubryce należy wpisać „TAK” lub „NIE”.

**) Określić rodzaj zdarzenia.

2. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI, W WYNIKU KTÓREJ WYSTĄPIŁA POWAŻNA AWARIA

Rodzaj działalności	Oznaczenie	Uwagi (ewentualnie)
Procesy przemysłowe (technologiczne)	*)	
Magazynowanie	*)	
Rurociągi przesyłowe	*)	
Transport drogowy	*)	
Transport kolejowy	*)	
Transport lotniczy	*)	
Transport wodny	*)	

*) W odpowiedniej rubryce należy wpisać „TAK” lub „NIE”.

3. MIEJSCE WYSTĄPIENIA POWAŻNEJ AWARII

Współrzędne geograficzne															
Długość geograficzna						-		-		Szerokość geograficzna					
Dokładny adres:															
Województwo				Powiat				Gmina							
		-													
Kod		Ulica								Numer					
<p>Obiekt, w którym wystąpiła poważna awaria:</p> 															
<p>Właściciel obiektu:</p> 															
<p>Uzupełniające informacje o lokalizacji miejsca wystąpienia poważnej awarii (oznaczenie numeru drogi, szlaku kolejowego, nazwy cieków lub akwenu, wskazanie charakterystycznych obiektów w terenie pozwalających na jednoznaczną lokalizację miejsca zdarzenia itp.):</p> 															

**4. RODZAJE I ILOŚCI SUBSTANCJI NIEBEZPIECZNYCH,
KTÓRE PRZEDOSTAŁY SIĘ DO ŚRODOWISKA**

Lp.	Nazwa substancji niebezpiecznej	Nr CAS ^{*)}	Nr UN (ONZ) ^{**)}	Ilość substancji niebezpiecznej, która przedostała się do środowiska [Mg]
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

^{*)} Informacja wymagana.

^{**)} Informacja uzupełniająca (należy wypełnić w miarę posiadanych informacji).

5. RODZAJ I ZAKRES SKUTKÓW POWAŻNEJ AWARII

5.1 Skutki wobec osób

Rodzaj skutków	Liczba osób	Zakres skutków ^{*)}
Śmierć co najmniej jednej osoby		
Obrażenia u co najmniej 6 osób w zakładzie i hospitalizacja przynajmniej jednej z tych osób przez co najmniej 24 godziny		
Hospitalizacja co najmniej jednej osoby spoza terenu zakładu przynajmniej przez 24 godziny		
Ewakuacja co najmniej 250 osób na okres dłuższy niż 2 godziny albo innej liczby osób, jeżeli iloczyn liczby osób i czasu ewakuacji (określonego w godzinach) wynosi co najmniej 500		
Uwięzienie, rozumiane jako odcięcie od otoczenia zewnętrznego przynajmniej 250 osób na czas dłuższy niż 2 godziny albo innej liczby osób, jeżeli iloczyn liczby osób i czasu uwięzienia (określonego w godzinach) wynosi co najmniej 500		
Pozbawienie co najmniej 500 osób wody do picia, energii elektrycznej, gazu lub połączeń telefonicznych przez czas dłuższy niż 2 godziny albo innej liczby osób, jeżeli iloczyn liczby osób i czasu przerwania dostaw wody do picia, energii elektrycznej, gazu lub połączeń telefonicznych (określony w godzinach) wynosi co najmniej 1000	**)	

^{*)} W przypadku braku szczegółowych danych należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

^{**)} Podać liczbę osób, które zostały pozbawione mediów.

5.2 Szkody w środowisku

Rodzaj szkody	Jednostka miary	Zakres szkody ^{*)}	Uwagi
Trwałe uszkodzenie lub zniszczenie obszarów lub obiektów poddanych ochronie na podstawie przepisów o ochronie przyrody:	Liczba obiektów i/lub powierzchnia w ha		Podać nazwy chronionych obszarów (bez względu na wielkość uszkodzonej lub zniszczonej powierzchni) i/lub obiektów
- parki narodowe			
- rezerwaty przyrody			
- parki krajobrazowe			
- obszary chronionego krajobrazu			
- użytki ekologiczne			
- zespoły przyrodniczo-krajobrazowe			
- obszar Natura 2000			
- pomniki przyrody			
- stanowiska dokumentacyjne			
Trwałe uszkodzenie lub zniszczenie środowiska lądowego, na obszarach innych niż poddane ochronie na podstawie przepisów o ochronie przyrody (w tym pól uprawnych) o powierzchni co najmniej 1 ha	ha		
Zanieczyszczenie śródlądowych wód powierzchniowych lub wód morskich, w tym:			
- ciek naturalny lub kanału, na długości co najmniej 5 km	km		Podać nazwę cieku lub kanału
- jeziora lub innego naturalnego zbiornika wodnego albo sztucznego zbiornika usytuowanego na wodach płynących, o powierzchni co najmniej 1 ha	ha		Podać nazwę jeziora lub zbiornika
- delty o powierzchni co najmniej 2 ha	ha		
- morskich wód wewnętrznych lub wód morza terytorialnego albo strefy wybrzeża morskiego, o powierzchni co najmniej 2 ha	ha		Określić lokalizację
Zanieczyszczenie poziomów wodonośnych wód podziemnych na obszarze ich zalegania, o powierzchni co najmniej 1 ha	ha		Określić lokalizację

^{*)} W przypadku braku szczegółowych danych należy w odpowiednim polu wstawić znak „X”.

5.3 Szkody w mieniu

Rodzaj szkody	Jednostka miary	Zakres szkody ^{*)}	Uwagi
Uszkodzenie lub zniszczenie mienia w zakładzie, w którym wystąpiła awaria, o wartości strat w wysokości równej lub wyższej niż 2 mln euro przeliczonej na złote według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu wystąpienia awarii	zł		
Uszkodzenie lub zniszczenie mienia poza terenem zakładu:			
- o wartości strat w wysokości równej lub wyższej niż 0,5 mln euro przeliczonej na złote według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu wystąpienia awarii	zł		
- uszkodzenie zabudowań mieszkalnych w stopniu uniemożliwiającym dalsze ich użytkowanie	-		

^{*)} W przypadku braku szczegółowych danych w odpowiednim polu wstawić znak „X”

5.4 Rodzaj i zakres skutków wykraczających poza terytorium kraju

Opisać rodzaj, zakres i skutki szkody oraz podać inne ważne dla zdarzenia informacje:

6. ZAKRES PODJĘTYCH PILNYCH DZIAŁAŃ RATOWNICZYCH

Opis podjętych działań:

Sporządził:

Zatwierdził:

.....

.....

Sprawdził:

.....

								-				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

nr ewidencyjny zdarzenia*

.....
(podmiot ksrg)

POTWIERDZENIE

udziału w działaniu ratowniczym w dniu w godzinach**

.....
(adres miejsca zdarzenia)

Lp.	Podmiot	Osoby uczestniczące	Czas udziału w działaniach ratowniczych**	Uwagi

Liczba pojazdów ratowniczych

liczba ratowników

.....
(imię, nazwisko i stopień kierującego działaniem ratowniczym)

* wpisać numer ewidencyjny zdarzenia z ewidencji zdarzeń

** czas interwencji (dla społecznych organizacji ratowniczych można uwzględnić również czas podwyższonej gotowości operacyjnej)

**Podmiot ksrq
(pieczęćka)**

**KARTA DEKONTAMINACYJNA
OSOBY POSZKODOWANEJ**

Nazwisko:

Płeć¹⁾:

K

M

Imię:

Wiek:

Numer²⁾:

Woda + dodatek:

%

Dekontaminację
wykonano¹⁾:

Data:

Godzina:

.....
Podpis ratownika

¹⁾ wskazanie płci oraz wykonanie dekontaminacji zaznaczyć znakiem „X”;

²⁾ wpisując numer osoby poszkodowanej należy wpisać również numer ciągu dekontaminacyjnego, np.: 3 / III.

....., dnia

RAPORT

KIERUJĄCEGO DZIAŁANIEM RATOWNICZYM

w dniu podczas działań ratowniczych prowadzonych w

.....
(rodzaj obiektu – terenu)

.....
(właściciel – użytkownik)

1. Stopień służbowy, imię i nazwisko kierującego działaniem ratowniczym

.....
z jednostki ratowniczo – gaśniczej

2. Określenie uprawnienia, z którego skorzystano

3. Opis wydarzeń uzasadnionych skorzystanie z uprawnienia

4. Dane osób, od których kierujący działaniem ratowniczym zażądał udzielenia pomocy

5. Określenie ewentualnego uszczerbku na zdrowiu osób ewakuowanych albo udzielających pomocy lub opis szkody materialnej w udostępnionym miejscu

.....
(podpis sporządzającego raport)

....., dnia

(jednostka ochrony przeciwpożarowej)

POKWITOWANIE

PRZYJĘCIA MIENIA W UŻYTKOWANIE

Na podstawie art. 21 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1499) oraz art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1372), kwituję przejęcie w użytkowanie na czas prowadzenia działań ratowniczych w dniu w obiekcie

.....

- a) nieruchomości
- b) przedmiotów
- c) pojazdu: marki
o numerze rejestracyjnym
przy wskazaniu licznika

stanowiącego (-ych) własność użytkowaną przez

..... / imię i nazwisko lub nazwa posiadacza mienia /

Data i godzina przyjęcia mienia

Opis stanu przejmowania mienia

.....

Określenie miejsca i terminu zwrotu mienia

.....

Stopień służbowy, imię i nazwisko kierującego działaniem ratowniczym

.....

Z (nazwa i siedziba jednostki ochrony przeciwpożarowej)

Kwituję przyjęcie wyżej wymienionego mienia w użytkowanie na czas prowadzenia działań ratowniczych.

.....
(kierujący działaniem ratowniczym)

.....
(właściciel, posiadacz mienia)

.....
(jednostka ochrony przeciwpożarowej)

....., dnia

DECYZJA

KIERUJĄCEGO DZIAŁANIEM RATOWNICZYM

..... Z

(stopień służbowy, imię i nazwisko)

(nawa i siedziba jednostki ratowniczo – gaśniczej)

..... kierując działaniem ratowniczym
prowadzonym w dniu w obiekcie

- określenie obiektu
- adres obiektu
- właściciel użytkownik obiektu

.....
Na podstawie art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1499) oraz art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1372), mając na względzie okoliczności uzasadniające działanie w ramach stanu wyższej konieczności, zarządzam, co następuje:

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

Na podstawie art. 108 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego niniejszej decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

.....
(podpis kierującego działaniem ratowniczym)

....., dnia

(podmiot ksrg)

**MELDUNEK
O WYPADKU / KOLIZJI* POJAZDU**

Data o godz. w
(miejsce wypadku)

Warunki atmosferyczne

Marka i typ pojazdu Nr rejestracyjny:

Pojazd prowadził (-a)

.....
posiadający prawo jazdy kat. nr

Zezwolenie na prowadzenie pojazdów nr

Pojazd jest eksploatowany przez

.....
(podać nazwę i siedzibę podmiotu ratowniczego)

Ilość osób przewożonych w pojeździe

Czy pojazd w chwili wypadku był uprzywilejowany w ruchu

Z pojazdu korzystał

(imię i nazwisko, stopień i funkcja dysponenta)

Okoliczności wypadku

Przypuszczalna przyczyna wypadku: alkohol, narkotyki, leki; wymuszenie pierwszeństwa przejazdu; przekroczenie obowiązującej szybkości; nieostrożność i lekceważenie zasad bezpieczeństwa w czasie jazdy; nieprzestrzeganie innych przepisów; przemęczenie kierowcy; wady techniczne pojazdu; wina innego kierowcy; przyczyna niezależna od kierowcy; inna*.

Osoby poszkodowane

1. Ratownicy – zabitych rannych

2. Osoby postronne – zabitych rannych

Uszkodzenia pojazdu

Szacunkowa wysokość strat w tys. zł

Szkic wypadku oraz kopia dokumentacji Policji w załączeniu.

Meldunek sporządził

*Niepotrzebne skreślić

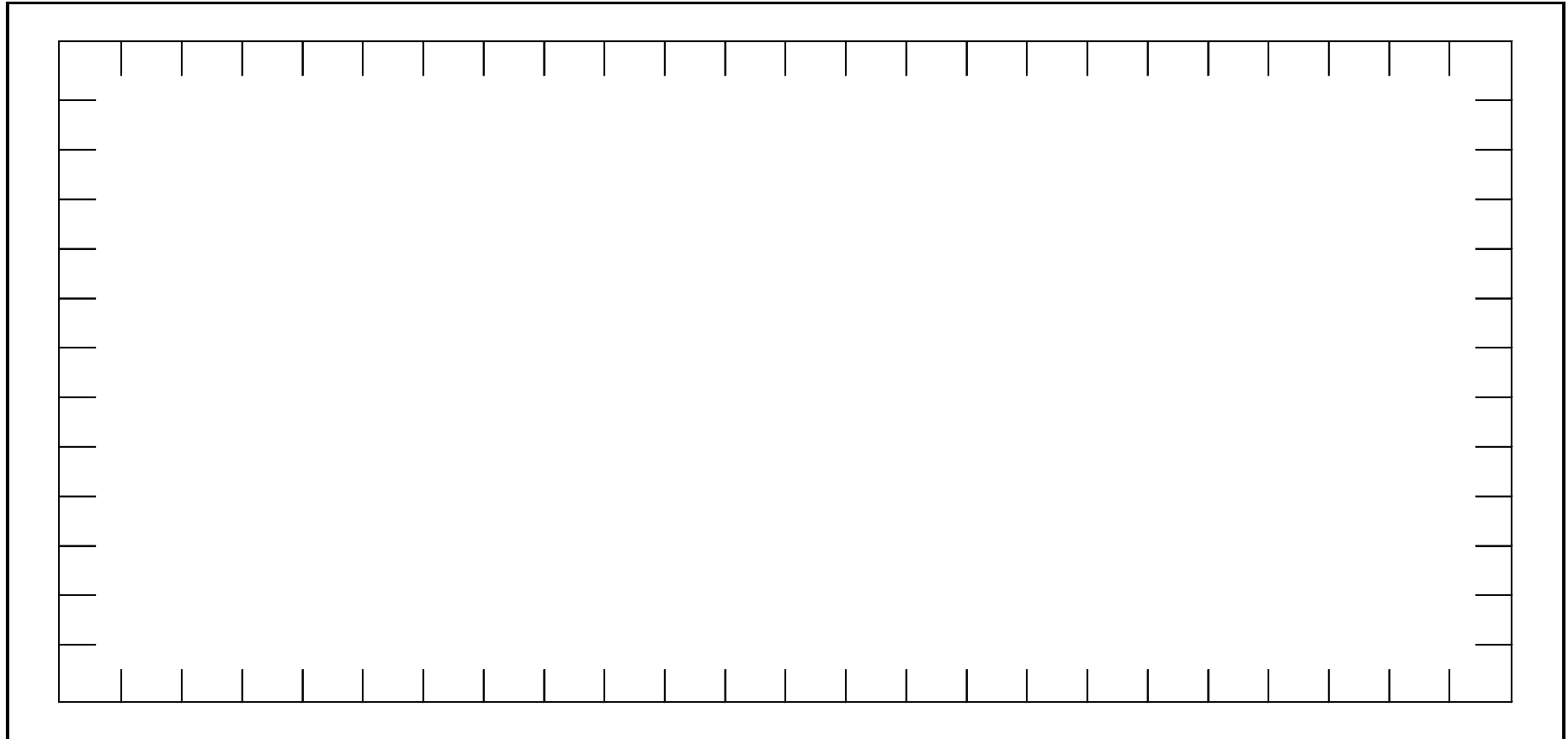
Skala 1:200

1 cm na szkicu = 2 m

Szkic wypadku (kolizji)

Sporządził

(nazwisko i imię)



- | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------|-----------------|
| 1. Kierunek jazdy pojazdu nr..... | 7. Znaki pierwszeństwa przejazdu | 13. Słupy | 19. Szlak wodny |
| 2. Ślady hamowania pojazdu nr..... | 8. Położenie osób poszkodowanych | 14. Kamienie przydrożne | 20. |
| 3. Kierunek jazdy pojazdu nr..... | 9. Ślady krwi poszkodowanych | 15. Rzeka, kanał (jezioro) | 21. |
| 4. Ślady hamowania pojazdu nr..... | 10. Miejsce zderzenia | 16. Budynek | 22. |
| 5. Położenie pojazdu nr.....po wypadku | 11. Most | 17. Akwen | 23. |
| 6. Położenie pojazdu nr.....po wypadku | 12. Drzewa na jezdni | 18. Szlak kolejowy | 24. |

.....
(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)

....., dnia

(podmiot ksrg)

.....
(stopień, nazwisko i imię
składającego meldunek)

.....
(stanowisko służbowe)

MELDUNEK O WYPADKU LEKKIM RATOWNIKĄ

Melduję, że w dniu o godz. podczas

wypadkowi uległ ratownik lat

(stopień, nazwisko, imię)

.....
(nazwa podmiotu ratowniczego – zajmowane stanowisko)

W wyniku wypadku poszkodowany odniósł obrażenia

(określenie obrażeń)

wskutek

kwalifikowanej pierwszej pomocy udzielił poszkodowanemu

Obecnie poszkodowany znajduje się w

.....
(miejsce pobytu, adres zakładu służby zdrowia)

Wypadek został zgłoszony w dniu przez

Do stanowiska kierowania komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej przekazano
dnia o godz.

Świadcami wypadku byli:

1)

2)

3)

.....
(podpis składającego meldunek)

(stopień, nazwisko)

Załączniki:

.....
.....

.....
(podmiot ksrg)

**POTWIERDZENIE
PRZEKAZANIA TERENU, OBIEKTU LUB MIENIA*
OBJĘTEGO DZIAŁANIEM RATOWNICZYM**

Dotyczy zdarzenia w
(miejscowość, adres)

W dniu o godzinie,
zgodnie z § 21 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia
3 lipca 2017 roku w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego
(Dz. U. poz. 1319) przekazuję (właścicielowi, zarządcy, użytkownikowi, przedstawicielowi
samorządu terytorialnego, Policji, straży gminnej/miejskiej)*

.....
(imię i nazwisko)

do nadzorowania i zabezpieczenia następującego terenu, obiektu, mienie*:

.....
które objęte były działaniami ratowniczymi.

Uwagi szczególowe:

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

Przekazujący
(stopień służbowy, imię i nazwisko)

Przejmujący
(imię i nazwisko, adres służbowy lub zamieszkania
oraz numer telefonu)

.....
.....
.....
(podpis) (podpis)

Miejscowość....., dnia

* Niepotrzebne skreślić

POKWITOWANIE ZWROTU MIENIA

przyjętego w użytkowanie na podstawie art. 21 ust. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1499) oraz art. 25 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1372),

Kwituję zwrot przyjętego mienia na czas działań ratowniczych w dniu

w obiekcie

a) nieruchomości

b) przedmiotów

c) pojazdu: marki

o numerze rejestracyjnym

przy wskazaniu licznika

użytkowanych przez

(Imię, nazwisko lub nazwa jednostki PSP)

Data i godzina zwrotu mienia

Opis stanu zwróconego mienia

.....

.....

.....

.....

Imię i nazwisko właściciela mienia

Adres

.....

Kwituję odbiór mienia użytkowanego przy działaniach ratowniczych.

.....
(właściciel, posiadacz mienia)

.....
(kierujący działaniami ratowniczymi)