



Anmeldung Einsatzübung

Integrierte Leitstelle Straubing
Siemensstr. 21

94315 Straubing
Tel.: 09421/1885-100

Fax: 09421/1885-147



FEUERWEHR ♦ RETTUNGSDIENST ♦ KATASTROPHENSCHUTZ

Absender:

Organisation/Fw.: _____

Anschrift: _____

Name: _____

Stellung: _____

Rückrufnummer: _____

Der **Übungsleiter** ist **vor und während** der Übung erreichbar über:

Name: _____

Tel.-Nr.: _____

Funkrufname: _____

Schleife / Kanal _____ / K.: _____

Anmeldung Einsatzübung (Sondergruppen via Vordruck beantragen !!!)

Durchführende Organisation: _____

Übungsort: Bezeichnung: _____
Straße / HsNr.: _____
PLZ / Ort: _____

Geheime Übung - ja - nein

Übungszeitraum: vom ____ . ____ .20____ , ____ : ____ Uhr - bis ____ . ____ .20____ , ____ : ____ Uhr
Datum Uhrzeit Datum Uhrzeit

Übungsleitung: Name: _____ Funktion / Dienstgrad: _____

| | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|
| Einheit | | | | | |
| Sirene | | | | | |
| FME | | | | | |

| | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|
| Einheit | | | | | |
| Sirene | | | | | |
| FME | | | | | |

Die Alarmierung durch die ILS Straubing

- NEIN** - keine unmittelbare Beteiligung der ILS. Fzg werden selbständig abgerufen
- nach Anruf von Hr./Fr. _____ gegen ca. ____ : ____ Uhr erfolgen
- um ca. ____ : ____ Uhr automatisch erfolgen (nach Möglichkeit im Dienstbetrieb).

Die Durchsage soll beinhalten: (Szenario,...) _____

(Name, Datum und Unterschrift)

>> Die beteiligten Feuerwehren haben dafür Sorge zu tragen, dass ihr Grundschutz sicher gestellt ist!<<