|  |  |
| --- | --- |
| **EB 4** | Einsatzbearbeitung Anmeldung Sanitäts-/Feuerwehrsicherheitswachdienst oder geplanter Einsatz |
| an ILS weiterleiten, service@leitstelle-bayreuth.de, Fax 0921 / 79321-142  |

|  |
| --- |
| Anmeldung |
| **[ ]  Feuerwehrsicherheitswache** | **[ ]  Sanitätsdienst** | **[ ]  geplanter Einsatz** |
|  |
| Absender:  |
| Organisation: |       |
| Anschrift: |       |
| Name: |       |
| Funktion: |       |
| Rückrufnummer: |       |
|  |
| Zeitraum: | von: |       |       | bis: |       |       |
|  | *Datum* | *Uhrzeit* |  | *Datum* | *Uhrzeit* |
|  |
| Ort/Objektname: |       |
| Postanschrift: |       |
|  |
| Einsatzleitung/Ansprechpartner vor Ort: |       |
| Erreichbarkeit: |       |
| Funkrufname: |       |
| Abkömmlich:*(z.B. für Erstversorgung, Folgeeinsätze, usw.)* | [ ]  ja | [ ]  nein |
|  |
| Funkrufnamen der eingesetzten Fahrzeuge vor Ort:***mit Angabe: Status 1 (abkömmlich – einsatzklar); oder Status 6 (nicht abkömmlich)*** |
| 1.       | 2.       | 3.       |
| 4.       | 5.       | 6.       |
| 7.       | 8.       | 9.       |
| TMO-Gruppe erforderlich | [ ]  ja, nur über TTB | [ ]  nein |
|  |
| ***Hinweis: Rückmeldung bei Dienstende direkt an ILS per Funk oder Telefon nicht vergessen!*** |
| sonstige relevanten Hinweise: |
|                 |
|       |       |  |
| *Name* | *Datum* | *Unterschrift* |