

 <b>Bayerisches Rotes Kreuz</b>	<b>Integrierte Leitstelle Bayreuth/Kulmbach</b>	Version: 02
		Stand: 05.03.2025
	<b>TAB Anlage 15 Terminvereinbarung AED_BT</b>	

Objektname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Objektnummer: \_\_\_\_\_

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Mögliche Termine f. Aufschaltung:		Dienstweg: Konzessionär über ILS → örtliche BS / DS			
Tag/Datum	Uhrzeit	integrierte Leitstelle		örtliche BS / DS	
<b>1</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift:		Anmerkung:	
<b>2</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift:		Anmerkung:	
<b>3</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift:		Anmerkung:	
<b>4</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift:		Anmerkung:	
<b>5</b>		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	Unterschrift:		Anmerkung:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

**Terminzusage ILS für:**

<input type="checkbox"/> <b>1</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b>	<input type="checkbox"/> <b>3</b>	<input type="checkbox"/> <b>4</b>	<input type="checkbox"/> <b>5</b>
<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Wunschtermin	<input type="checkbox"/> Wunschtermin
<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin	<input type="checkbox"/> Ausweichtermin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leitung ILS

**Hinweis:** Mit der Terminabstimmung ist zeitgleich die Einhaltung der TABs (Anlage 12) an die integrierte Leitstelle (support@leitstelle-bayreuth.de) zu übermitteln.

Autor: M. Kraus	Prüfer: ohne	Freigeber: Leitstellenleitung BT	Seite: 1 / 1
Zuordnung: LD	Dokumentenart: Information	Freigabedatum: 05.03.2025	