

Name \_\_\_\_\_ Dienststelle \_\_\_\_\_

Dienstgrad \_\_\_\_\_ Rückrufnummer \_\_\_\_\_

Mail an die ILS Traunstein [info@ils-traunstein.de](mailto:info@ils-traunstein.de)

Integrierte Leitstelle Traunstein

Gewerbepark Kaserne 15a

83278 Traunstein

**Schriftliche Anmeldung mindestens 3  
Werktage vor dem Übungstag erforderlich!**

<b>Datum der Übung</b>	_____
<b>Ort / Objekt</b>	_____
<b>Ohne Abruf</b>	<input type="checkbox"/> nur zur Kenntnis (siehe Seite 32 Dienstanweisung)
<b>Mit Abruf durch ILS</b>	um _____ Uhr <input type="checkbox"/> Nach Anruf
<b>Einsatzstichwort</b>	_____
<b>Einsatzdurchsage</b>	_____
<b>sichtbare Vorbereitungen</b> (die Anrufe auslösen könnten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____ Uhr <input type="checkbox"/> Verrauchung
<b>Beschreibung des Szenarios</b>	_____

**Erreichbarkeit des Übungsleiters  
vor und während der Übung**Handy \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
FME \_\_\_\_\_  
TMO-  
Sprechgruppe \_\_\_\_\_

Verantwortlich für dies Angaben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Übungsleiter\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kreisbrandinspektion  
oder  
Unterschrift Führungskraft RD

Erstellt	Ersteller	Freigegeben	Version	Seite
13.12.2022	Kroher	Leitstellenleiter	2	1