

Name _____ Dienststelle _____

Dienstgrad _____ Rückrufnummer _____

Fax an die ILS Traunstein 0861 / 209350 – 142

Integrierte Leitstelle Traunstein

Gewerbepark Kaserne 15a

83278 Traunstein

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

Datum der Übung _____

Ort / Objekt _____

Ohne Abruf nur zur Kenntnis (siehe Seite 32 Dienstanweisung)

Mit Abruf durch ILS um _____ Uhr Nach Anruf

Einsatzstichwort _____

Einsatzdurchsage _____

sichtbare Vorbereitungen nein ja, ab _____ Uhr Verrauchung
(die Anrufe auslösen könnten)

Beschreibung des Szenarios _____

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
24.05.2017	Kroher	Leitstellenleiter	1.3	1