

Integrierte Leitstelle Amberg
 Gasfabrikstraße 19
 92224 Amberg
 Tel: 09621 4932-40
 Fax: 09621 4932-49 oder 4932-8045
 E-Mail: schichtfuehrer@ils-amberg.de

Absender:

 Name _____ Funktion

 Rückrufnummer

Personelle Besetzung (nur Sanitätsdienst)

Sanitätsdienst ____ NA ____ NotSan ____ RettAss ____ RettSan ____ RDH ____ SAN

Sicherheitswachen nach Art. 4 BayFwG **Freiwillige Tätigkeiten nach Nr. 4.5 VollzBekBayFwG**
 z.B. Verkehrsabsicherungen bei: Faschingsumzug, Fronleichnamprozession, Festzug, Martinszug, Volkstrauertag

Datum _____ Uhrzeit von _____ bis _____ Uhr

Ort / Bereich _____

Einsatzleiter vor Ort: _____ Erreichbarkeit (Funk/Handy) _____

Einheit / Funkrufname	Alarmweg (FME oder Sirene)		Abrückebereit	
	Kanal	Schleife	Ja	Nein
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen / Ergänzungen:

 Unterschrift