



Anmeldung einer Alarm- / Einsatzübung

Organisation:			
Name / Funktion:			
Telefon / Mobil:			
Übungsort / Objekt:			
Beachten: Die Anmeldung muss der ZLS 2 Tage vor Übungsbeginn vorliegen.			
Tag / Zeit der Alarmierung:		Ohne vorherige Absprache alarmieren <input type="checkbox"/>	
		Erst nach tel. Absprache alarmieren <input type="checkbox"/>	
Informierte Personen:	OBM / SBM <input type="checkbox"/>	KBM <input type="checkbox"/>	Bürgermeister <input type="checkbox"/>

Durchsagetext:

Zu alarmierende Einheiten:	FME	Sirene	Besonderheiten:
	<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"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Es werden ausschließlich Alarmübungen die 2 Tage im Voraus angemeldet sind berücksichtigt.
- Während der Probealarmierung werden keine Alarmübungen durchgeführt.
- Zusendung per PDF an: leitstelle@wartburgkreis.de und brandschutz@wartburgkreis.de

Ort, Datum: _____

Name OBM / SBM: _____

Dieses Dokument wurde digital erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.

Im Einsatzleitsystem hinterlegt: _____