

## Funkübungen / Sanitätsdienst / Sondereinsätze / TETRA-Sondergruppen

Integrierte Leitstelle Straubing  
Siemensstr. 21  
94315 Straubing

Tel: 09421 / 18 85 - 100  
Fax: 09421 / 18 85 - 147

[sf.straubing@ils.brk.de](mailto:sf.straubing@ils.brk.de)



FEUERWEHR ♦ RETTUNGSDIENST ♦ KATASTROPHENSCHUTZ

Name: \_\_\_\_\_  
Stellung: \_\_\_\_\_  
Rückrufnummer: \_\_\_\_\_  
Organisation/ Einheit: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	Funkübung	<input type="checkbox"/>	Sicherheitswache / SanD
<input type="checkbox"/>	Verkehrslenkung		
<input type="checkbox"/>	Veranstaltung / Umzug / Prozession		
<input type="checkbox"/>	Sonstige:		

### Ansprechpartner vor und während des Einsatzes:

Name: \_\_\_\_\_  
Schleife / Kanal: \_\_\_\_\_ // \_\_\_\_\_  
Telefon/ Handy: \_\_\_\_\_  
Funkrufname: \_\_\_\_\_

**Ort:** Objekt / Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
Straße / HsNr.: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_ **Uhr** \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Funkrufnamen** (teilnehmende Fahrzeuge / Florian = FI. / RK / JO / HER / ...)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

<b>Abkömmlich für Einsätze:</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
<b>Transportübernahme:</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

<b>SOG</b>	<b>Antrag auf Nutzung TMO-Sondergruppe(n)</b>		_____ Datum / Unterschrift
	Tetra Sondergruppe:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
	Anzahl der benötigten Sondergruppe(n): _____		
	Rückmeldung an: _____ Faxnummer oder eMailadresse		

Bearbeitungsvermerk ILS:			Datum / Zeit	MitA	SF
Zugewiesene Sondergruppe(n): - (Vergabe nur durch die ILS !!!)	_____	Bestätigung Sondergruppe:			
	_____	RM versendet:			
	_____	ELDIS angelegt:			
	_____	Beendet / Ablage:			
	_____				