

Integrierte Leitstelle Oberpfalz-Nord
Betriebsstätte Amberg
Tel: 09621 4932-40
E-Mail: amberg@ils-oberpfalz-nord.de

Absender
Name: _____
Funktion: _____
Rückrufnummer: _____

- Rettungsdienst** **Feuerwehr** **Katastrophenschutz**
- Nur zur Information für die Betriebsstätte Amberg
- Nur Alarmierung durch die Betriebsstätte Amberg erforderlich
- Aktive Beteiligung der Betriebsstätte Amberg erforderlich

Datum _____ Uhrzeit von _____ bis _____ Uhr

Ort / Bereich _____

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

Alarmdurchsage:

Einheit / Funkrufname	Alarmweg (Pager oder Sirene)	
	Subadresse	Subadresse
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

bei Bedarf 2. Seite verwenden → → → →

Bemerkungen / Ergänzungen:

Zur Kenntnis genommen und genehmigt durch KBR/KBI/KBM

Unterschrift Übungsverantwortlicher

Unterschrift

Funktion



