

**Integrierte Leitstelle HochFranken**  
**Alsenberg 4**  
**95032 Hof**

**Tel.: 09287 - 7395100**

**FAX: 09281 - 7395145**



Absender:

Name \_\_\_\_\_

Stellung \_\_\_\_\_

Rückrufnr. \_\_\_\_\_

Die Einsatzleitung ist **vor und während** des Einsatzes erreichbar über:

Einsatzleiter \_\_\_\_\_

FME TRK / Kanal \_\_\_\_\_

Telefon / Handy \_\_\_\_\_

Funk 4m (Rufname) \_\_\_\_\_

# Anmeldung Sanitätsdienst

Durchführende Organisation \_\_\_\_\_

Ort des Sanitätsdienstes \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Erreichbarkeiten**

Funk (4 Meter) \_\_\_\_\_  Funk (2 Meter) \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_  Festnetz \_\_\_\_\_

**Funkrufnamen** (Fahrzeuge vor Ort)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_ 9. \_\_\_\_\_

**Personelle Besetzung** (bitte jeweilige Anzahl angeben)

NA \_\_\_\_\_ RA \_\_\_\_\_ RS \_\_\_\_\_ RDH \_\_\_\_\_ San \_\_\_\_\_

**Abkömlichkeit (zur Erstversorgung)**  ja  nein

Bemerkungen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
(Ort, Datum und Unterschrift)