

MELDUNG EINER SANITÄTSDIENSTLICHEN ABSICHERUNG ODER EINES SICHERHEITSWACHDIENSTES IM BEREICH DER ILS UNTERMAIN.

Bitte senden Sie diesen Vordruck rechtzeitig vor der Veranstaltung und vollständig ausgefüllt per Fax an die ILS Untermain. Ihre Angaben unterstützen die Disponenten in erheblichem Maße bei ihrer Arbeit. Sämtliche Daten werden lediglich in dienstlichem Zusammenhang genutzt und darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben.


Absender : <small>Organisation, Name, Funktion Erreichbarkeit</small>		<input type="checkbox"/> Anlagen folgen <small>z.B. Pläne, etc.</small>
---	--	--

Veranstaltung :	
Ort :	

Beginn der Veranstaltung :	Datum		Voraussichtl. Ende :	Datum	
	Uhrzeit			Uhrzeit	

Einsatzleiter / Ansprechpartner :		Erreichbarkeit :	Mobil	
			FME	

Personaleinsatz :	Arzt / Ärzte	RA / RS	RDH / SanH	Sonstige
--------------------------	--------------	---------	------------	----------

Fahrzeugeinsatz	Art	Rufname	Abkömmlich ?	Erreichbarkeit
<small>Bitte nur RTW's aufzählen und danach sonstige Fahrzeuge, die Bestandteil einer SEG sind.</small> 			JA <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NEIN	
			JA <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NEIN	
			JA <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NEIN	
			JA <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NEIN	
			JA <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> NEIN	



per Fax an :

ILS Untermain

06021 / 1503-750

Unterschrift