

Integrierte Leitstelle Passau  
 Am Fernsehturm 6  
 94032 Passau

**FAX: 0851 – 98850 153**

**Absender:**

Name, Vorname:

Funktion:

Rückrufnummer:

**Maßnahmen der ILS:**

- Nur zur Information für die ILS
- Nur Alarmierung durch die ILS erforderlich
- Aktive Beteiligung der ILS erforderlich

**Angaben zur Übung:**

Datum:

Uhrzeit:

Ort der Übung:

Verantwortlicher vor Ort:

Erreichbarkeit:

Einheiten bzw. Funkrufname	Alarmierungswege (FME, Sirene)	Einsatzbereit?	
		ja	nein
		<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"/>

**Bemerkungen / Ergänzungen:**

**Wichtig! Alle Übungen der Feuerwehren müssen über die zuständige Stadt- Kreisbrandinspektion bei der ILS angemeldet werden. Andere Anmeldungen von den Feuerwehren werden von der ILS nicht berücksichtigt.**

Unterschrift

**Nur durch die ILS Passau auszufüllen:**

Eintrag durch ILS:	Genehmigt durch I Dienst:	Unterschrift SL:	Einsatz in ELDIS angelegt:	Einsatznummer:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	