|  |  |
| --- | --- |
| Die Übungsleitung ist **vor und während** der Übung erreichbar über: | |
| Verantwortlicher: |  |
| FME TRK/ Kanal: |  |
| Telefon/Handy: |  |
| TMO Gruppe/  Funkrufname: |  |
|  |  |

**Integrierte Leitstelle HochFranken**

**Übungen sind mindestens 3 Werktage vor Übungsbeginn anzumelden!**

**Alsenberg 4**

**95032 Hof**

**Tel.: 09281 - 7395100**

**per Mail an:** [**leitung.hochfranken@ils.brk.de**](mailto:leitung.hochfranken@ils.brk.de)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sondergruppe erforderlich:** | | |
| **ja** | **nein** | |
| Die Sondergruppe wird von der TTB-ILS zugeteilt und ist vor Übungsbeginn zu erfragen. | | |
| **Repeaterbetrieb:** | |  |
| DMO Gruppe**:** |  | |
|  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Absender:** | |
| Name: |  |
| Stellung: |  |
| Rückrufnummer: |  |
| Email: |  |
|  |  |

Anmeldung Alarm- und Einsatzübung

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der Einsatzübung |  |
|  |  |
| Objekt / Ort |  |

**Geheime Übung  ja  nein**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Beteiligte Fahrzeuge (Funkrufnamen) bitte hier eintragen:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |
| Die Alarmierung erfolgt nach den hinterlegten Tonrufkombinationen in ELDIS | | | | | | | | | | | |
| Die Alarmierung durch die ILS HochFranken soll | | | | | | | | | | |
|  | um |  | Uhr erfolgen | |  |  | um **ca.** |  | | Uhr erfolgen |
|  | | | | | | | | | | |
| Die ILS soll den alarmierten Einheiten folgenden Text mitteilen: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Bereitschafts- und/oder einheitsübergreifende Übungen 🡪  Genehmigung durch die zuständige Kreisbereitschaftsleitung.  Genehmigt - Name:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum: Unterschrift | | | | | | | | | | |

-------------------------------------------------

(Ort, Datum und Unterschrift)