

ILS Nordoberpfalz
Ulrich-Schönberger-Straße 11a
92637 Weiden i.d.OPf.
Tel.: 0961/38833-0
Fax.: 0961/38833-130

Absender:

Name: _____
Dienststellung: _____
Rückrufnummer: _____

Die Einsatzleitung ist **vor und während** des Sanitätsdienstes erreichbar über:
Name: _____
FME / Kanal: _____
Telefon / Handy: _____
Funk 4m (Rufname): _____

Anmeldung Sanitätsdienst

Durchführende Organisation _____
Ort des Sanitätsdienstes _____
Datum: _____ Uhrzeit von _____ bis _____ Uhr

Einsatzleitung:

Name: _____ Funktion / Dienstgrad: _____

Funkrufnamen:

(Fahrzeuge vor Ort / evtl. Name eingesetzter Ärzte)

1.	6.	11.
2.	7.	12.
3.	8.	13.
4.	9.	14.
5.	10.	15.

Abkömmlich (zur Erstversorgung)? ja nein

Übernahme von anfallenden Transporten? ja nein

Bemerkungen: _____

(Name, Datum und Unterschrift)