



Anmeldung einer Alarmübung

an den Landkreis Gießen: Fax: 0641/37712

E-Mail: brand-katastrophenschutz@lkgi.de

Absender

Stadt/Gemeinde:	Name, Vorname:
-----------------	----------------

Zeitraumen der Alarmübung

Datum der Alarmübung:	Zeitraumen von	bis	Uhr
-----------------------	----------------	-----	-----

Einsatzstelle

Stadt/Ortsteil:	Straße & Hausnr.:
Nummer BMA:	Gemarkung:

Notruf

um (+/- 10 min):	über 112 <input type="checkbox"/>	BMA <input type="checkbox"/>
Text des Notrufes:		

Einstufung gemäß AAO der Stadt/Gemeinde

Einsatzstichwort bei Alarm:
bis zu welchem Einsatzstichwort darf erhöht werden:

Einhaltung der Hilfsfrist für Realeinsätze

Wer soll den „Grundbrandschutz“ (min. Staffel, 4 x PA-Träger) während der Übung sicherstellen:
--

Erreichbarkeit der Übungsleitung

Verantwortlicher Übungsleiter:

Erreichbarkeit: Handy:
Funk:

Soll der Rettungsdienst mit üben?

ja

nein

örtliche Regelung mit San-Einheit

Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift (einer von vier
Berechtigten der Gemeinde /Stadt)

Genehmigung

Kreisbrandinspektor ja nein

.....

Zentrale Leitstelle ja nein

.....

Rettungsdienst ja nein

.....