

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)?**  
**Übernahme von anfallenden Transporten?**

ja     nein  
 ja     nein

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Name, Datum und Unterschrift)