

Zu senden an: **Absender:**

Integrierte Leitstelle Passau
Am Fernsehturm 6
94032 Passau

Fax: 0851 988 50 153

lagedienst@ils-passau.de

Dienststelle: _____

Abschnitt: _____

Bearbeiter: _____

Datum/Uhrzeit: _____

Einsatzbeginn		Einsatzort Straße, PLZ, Ort	Meldebild Schlagwort	Einsatzmittel	EinsatzNr.	Zeitmarken				
Datum	Zeit					Alarm	aus	an	ab	ein