



<b>Einsatz Fernmeldemittel</b>	<input type="checkbox"/> Alarmierung durch Leitstelle über Sirene auf vorherigen Anruf des Übungsleiters <input type="checkbox"/> Alarmierung durch Leitstelle über Funkmeldeempfänger (DME) und Alarmierungsapp auf vorherigen Anruf des Übungsleiters <input type="checkbox"/> Sprechfunk zwischen Leitstelle und Einsatzstelle über TMO - Sprechgruppe: <input type="checkbox"/> Sprechfunk an der Einsatzstelle über TMO - Sprechgruppe: <input type="checkbox"/> Sprechfunk an der Einsatzstelle über DMO – Sprechgruppe:
<b>Inanspruchnahme von Sonderrechten</b> gemäß Nr. 4 der o.g. Übungsrichtlinie	<input type="checkbox"/> Die Inanspruchnahme von Sonderrechten und der Einsatz von blauem Blinklicht und Einsatzhorn i.S. des §§ 35 u. 38 StVO wird zur Erreichung der Übungszwecke angeordnet.
	<input type="checkbox"/> Die Inanspruchnahme von Sonderrechten und der Einsatz von blauem Blinklicht und Einsatzhorn i.S. des §§ 35 u. 38 StVO wird zur Erreichung der Übungszwecke <b>nicht</b> angeordnet.
<b>Materiell-technische Sicherstellung</b>	<input type="checkbox"/> Finanzielle Sicherstellung durch Träger des FD im KatS <input type="checkbox"/> Finanzielle Sicherstellung durch Landkreis Anhalt-Bitterfeld (nur bei Übungen des Kreisbrandmeisters / der unteren Katastrophenschutzbehörde) <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung durch Beteiligte <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung durch Objektnutzer / Objekteigentümer <input type="checkbox"/> Tausch Technik- und Ausrüstung durch FTZ Landkreis Anhalt-Bitterfeld (Stückzahl in folgender Zeile /bei Notwendigkeit auf gesonderten Blatt aufführen)  <input type="checkbox"/> Medizinische Absicherung durch <input type="checkbox"/> Hilfsorganisation _____
<b>Einsatz von Imitations- und Simulationsmittel</b>	<input type="checkbox"/> Rauchgasimitation durch <input type="checkbox"/> Nebelmaschine / durch <input type="checkbox"/> Imitationskörper
	<input type="checkbox"/> Einsatz von Verletztendarsteller
	<input type="checkbox"/> Ein Feuer wird nicht angezündet und unterhalten.
	<input type="checkbox"/> _____
<b>Einsatz von Löschmitteln</b>	<input type="checkbox"/> Einsatz von Wasser <input type="checkbox"/> über Hydranten aus dem Rohrnetz der Trinkwasserversorgung Hinweis: Abstimmung mit Wasserversorgungsunternehmen erforderlich! <input type="checkbox"/> aus einem Gewässer / Hinweis: Anzeigepflicht nach § 8 Abs. 3 Nr. 3 WHG an den Landkreis Anhalt-Bitterfeld / Umweltamt, untere Wasserbehörde erforderlich! <input type="checkbox"/> Sonstige Wasserentnahme:
	<input type="checkbox"/> Einsatz von sonstigen Löschmitteln Art, Menge:
<b>Sicherheitsvorkehrungen</b>	Es gelten u.a. die DV im Brand- und Katastrophenschutz und die Unfallverhütungsvorschriften der Unfallkassen in den jeweils geltenden Fassungen. <input type="checkbox"/> _____
<b>Beobachtereinsatz</b>	<input type="checkbox"/> KBM/stellv. <input type="checkbox"/> Untere KatS-Behörde <input type="checkbox"/> Träger FD KatS <input type="checkbox"/>
<b>Ausgangslage und Lageentwicklung</b>	<input type="checkbox"/> Als Anlage beigefügt.
<b>Unterschriften:</b> Leiter / Verantwortlicher der Übung	_____ Datum _____ Dienststellung _____ Unterschrift
<b>Bestätigung Leiter FD KatS</b>	_____ Datum _____ Dienststellung _____ Unterschrift
<b>Bestätigung des Trägers des FD im KatS</b>	_____ Datum _____ Dienststellung _____ Unterschrift
<b>Anlagen:</b> (Bei Notwendigkeit gem. o.a. RdErl. beigefügt)	<input type="checkbox"/> Zustimmung des Grund- bzw. Objekteigentümers <input type="checkbox"/> Zustimmung des Trinkwasserversorgungsunternehmens bei beabsichtigter Wasserentnahme aus dem Trinkwasserversorgungsnetz <input type="checkbox"/> Anzeige bei der unteren Wasserbehörde bei Benutzung eines Gewässers <input type="checkbox"/> Beschreibung der Ausgangslage und Lageentwicklung <input type="checkbox"/> Grafischer Teil <input type="checkbox"/> Finanzierungsplan <input type="checkbox"/> _____

**Zur Durchführung der o.g. Übung bestehen keine Einwände (Unterschriften):**

<b>Landkreis Anhalt-Bitterfeld / Kreisbrandmeister bzw. untere KatS Behörde</b>	_____ Datum _____ Dienststellung _____ Unterschrift
<b>Landkreis Anhalt-Bitterfeld FB BKR</b>	_____ Datum _____ Dienststellung _____ Unterschrift