

Kreisfeuerwehr Osnabrück		Anmeldung von Einsatzübungen	
Stadt / Gemeinde / Samtgemeinde:			
Ortsfeuerwehr(en) und eingesetzte Kräfte			
Verantwortlicher (Name/Funktion)		Telefon:	
Datum der Übung		Uhrzeit:	
Ort der Übung			
Übung geheim		Nein: ☐ Ja: ☐	
Übungsschwerpunkt			
Alarmierung		DME: ☐ Sirene: ☐ Ohne: ☐	
Zu alarmierendes Einsatzstichwort			
Primär zu alarmierende Einheiten/Sonderfahrzeuge:			
Anfahrt mit Einsatzmitteln?		Nein: ☐ Ja: ☐	
Werden Verkehrswege blockiert?		Nein: ☐ Ja: ☐	
Wenn ja, welche Verkehrswege?			

Benötigte Gebrauchsgüter:	
• Schläuche	B-Schläuche C-Schläuche
• Atemluftflaschen	200 bar 300 bar
• Sonstige Geräte	
Name, Funktion, Unterschrift	

Empfänger:

- ☐ Mail an FTZ-Nord: FTZ-Nord@lkos.de
☐ Mail an FTZ-Süd: FTZ-Sued@lkos.de

Vermerke der FTZ:	
Genehmigt:	Ja: ☐ Nein: ☐
Bei Ablehnung Grund:	
Name, Unterschrift:	
Info an: KBM, AL-Nord / AL Süd, Regionalleitstelle, FDL-Presse	