

# Anmeldung Sanitätsdienst

**Regionsleitstelle**  
Weidendamm 50  
30167 Hannover

**E-Mail:** regionsleitstelle@hannover-stadt.de  
**Telefon:** 0511 / 912 - 1212 (Nur bei kurzfristigen Änderungen)  
**Fax:** 0511 / 912 - 1500

## Einsatzort:

<b>Ort:</b>	<input type="text"/>	<b>Ortsteil:</b>	<input type="text"/>
<b>Straße:</b>	<input type="text"/>	<b>Hausnummer:</b>	<input type="text"/>
<b>Örtlichkeit/Objekt:</b>	<input type="text"/>		
<b>Veranstaltung:</b>	<input type="text"/>		
<b>von:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>bis:</b> <input type="text"/>

## Erreichbarkeit/Alarmierung Sanitätsdienst:

<b>Einsatzmittel:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Telefon:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DME:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Funk:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Ansprechpartner für RLS:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Transporterlaubnis:

☐ Ja ☐ Nein

## Sonstige Informationen:

## Verfasser Anmeldung:

Funktion	Name, Vorname	Rückrufnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Auszufüllen von der Regionsleitstelle

Im ELR erfasst durch ☐ LDF

☐ SF

Name

Datum

Einsatznummer