**An:**

**Leitstelle Fulda**

|  |
| --- |
| **Anschrift des Antragstellers:** |
| **Datum:** |
| **Telefon:** |
| **Telefax:** |
| **E-Mail:** |

E-Mail: leitstelle@fulda.de

Telefon +49 (661) 480 215 - 0

Telefax +49 (661) 480 215 - 1199

**zusätzlich an:**

**Landkreis Fulda**

**FD 6200 Gefahrenabwehr**

E-Mail: gefahrenabwehr@landkreis-fulda.de

Telefon +49 (661) 6006 - 6093

Telefax +49 (661) 6006 - 6091

**Betrifft: Änderungsmitteilung Fahrzeuge**

Von unserer Organisation wird das nachstehende Fahrzeug in Dienst gestellt:

**Fahrzeugart:**

**OPTA :**

**Funkrufname:**

**Amtl. Kennzeichen:**

**Standort:**

**Zusatzausstattung: siehe Seite 2**

**Datum der Indienststellung:**

**Festzugeteilte FME-Rufkombinationen:**

**(nur bei Rettungsdienstfahrzeugen)**

**Zugeteilte FMS-Codierung:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Von unserer Organisation wird das nachstehende Fahrzeug außer Betrieb gestellt:

**Funkrufname:**

**Amtl. Kennzeichen:**

**Datum der Außerdienststellung:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Dienststempel) Unterschrift

**Funkrufname :**

**Zusatzausstattungen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Mögliche Besatzung |       |
| Löschwassertank (Liter) |       |
| Schaummittelvorrat (Liter) |       |
| Löschpulver (Kg) |       |
| Anzahl Steckleiterteile |       |
| Anzahl Multifunktionsleitern |       |
| Anzahl Schiebleiter |       |
| Sprungrettungsgerät |       |
| Gerätesatz Absturzsicherung |       |
| Belüftungsgerät |       |
| Anzahl PA |       |
| Wärmeschutzkleidung |       |
| Strahlenschutzausrüstung |       |
| Gefahrgutausrüstung |       |
| Ex-Warngerät |       |
| Ölsperre |       |
| TH-Satz (hydr. Rettungsgerät) |       |
| Hebekissen |       |
| Elektrowerkzeugsatz |       |
| Wärmebildkamera |       |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Dienststempel) Unterschrift