

----- Alarmfax der ILS Karlsruhe -----

Absender : Tel: Fax:  
Einsatznummer:  
Alarmzeit: .

----- MITTEILER -----

Name :

----- EINSATZORT -----

Straße :  
Ort :  
Ortsteil :  
Objekt :  
Einsatzplan :

----- EINSATZGRUND -----

Schlagwort :  
Stichwort :

----- EINSATZMITTEL -----

----- PATIENTENNAME -----

Patientenname:

----- BEMERKUNG -----

----- ENDE FAX -----