

<input type="checkbox"/> Funk	<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Telefax	<input type="checkbox"/> DFÜ	<input type="checkbox"/> Kurier/Melder	Technisches Betriebsbuch																																					
<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Eingang</th> <th colspan="6">Ausgang</th> </tr> <tr> <td colspan="3">Aufnahmevermerk</td> <td colspan="3">Annahmevermerk</td> <td colspan="3">Beförderungsvermerk</td> </tr> <tr> <td>Datum</td> <td>Uhrzeit</td> <td>Hdz.</td> <td>Datum</td> <td>Uhrzeit</td> <td>Hdz.</td> <td>Datum</td> <td>Uhrzeit</td> <td>Hdz.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Rufnahme der Gegenstelle Spruchkopf</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>					Eingang			Ausgang						Aufnahmevermerk			Annahmevermerk			Beförderungsvermerk			Datum	Uhrzeit	Hdz.	Datum	Uhrzeit	Hdz.	Datum	Uhrzeit	Hdz.	Rufnahme der Gegenstelle Spruchkopf									Nr. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Eingang <input type="checkbox"/> Ausgang	
Eingang			Ausgang																																							
Aufnahmevermerk			Annahmevermerk			Beförderungsvermerk																																				
Datum	Uhrzeit	Hdz.	Datum	Uhrzeit	Hdz.	Datum	Uhrzeit	Hdz.																																		
Rufnahme der Gegenstelle Spruchkopf																																										
<input type="checkbox"/> Funk		<input type="checkbox"/> Telefon		<input type="checkbox"/> Telefax		<input type="checkbox"/> DFÜ		<input type="checkbox"/> Kurier/Melder																																		
<input type="checkbox"/> DURCHSAGE		<input type="checkbox"/> Spruch				<input type="checkbox"/> Sofort		<input type="checkbox"/> Blitz																																		
Anschrift								GESPRÄCHS-NOTIZ																																		
Ruf Nr.																																										
Inhalt																																										
Absender:																																										
Abfassungszeit:																																										
Einheit / Einrichtung / Stelle						Zeichen		Funktion																																		
Quittung						Vermerke																																				
Uhrzeit						Zeichen																																				
TEL / EL / EAL / UEAL																																										
<input type="checkbox"/> Leiter		<input type="checkbox"/>	S 1	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																	
		<input type="checkbox"/>	S 2	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																	
		<input type="checkbox"/>	S 3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																	
		<input type="checkbox"/>	S 4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																	
		<input type="checkbox"/>	S 6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>																																	