

	Katastrophenschutz in Hessen	Vorlage 1
	Anforderung Analytische Task Force (ATF)	08.02.2011

Anforderung Analytische Task Force (ATF)

Datum			
Uhrzeit			
Anforderung erfolgt durch (Behörde/Organisation/Einrichtung)			
Name			
Telefon			
Telefax			
E-Mail			
Ansprechpartner vor Ort			
Name			
Funktion			
Telefon			
Telefax			
E-Mail			
Einsatzstelle			
Stadt / Gemeinde			
Landkreis			
Postleitzahl			
Einsatzort, -raum, -stellen (ggf. mit UTM-Koordinate)			UTM-Koordinate
Schadenslage			
a) Eintritt des Schadens	Datum	Uhrzeit	
b) Feststellung Kat.-Fall	<input type="checkbox"/> noch nicht festgestellt	<input type="checkbox"/> festgestellt am	Uhrzeit
Zuständige Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle)			
Name			
Telefon			
Telefax			
E-Mail			
Funk			
Anforderung bei autorisierte Stelle Land Hessen Lage-Zentrum Hessen (LZ) HMdIS			
Name	Lagezentrum Hessen		
Telefon	0611 / 353 - 2150		
Telefax	0611 / 353 - 1766		
E-Mail	LZ-Hessen@hmdis.hessen.de		
Anforderung bei Gemeinsames-Melde-Lage-Zentrum Bund/Länder (GMLZ)			
Name	Lagezentrum Hessen		
Telefon	0228 / 99550 - 2199		
Telefax	0228 / 99550 - 2189		
E-Mail	gmlz@bbk.bund.de		

Hinweis: Kostenübernahme im Rahmen der Amtshilfe. Die anfordernde Stelle (Gebietskörperschaft, Behörde, Organisation, Einrichtung) erklärt durch die Anforderung, dass die aus der Anforderung einer ATF heraus entstehenden Einsatzkosten von der anfordernden Stelle getragen werden.