



Übungskonzeption für Einsatzübung

1. Zeitliche Organisation

Datum der Übung:
Datum

Dauer der Übung: bis
Uhrzeit Uhrzeit

2. Übungsobjekt

Bezeichnung:

Straße:

PLZ / Ort:

Verantwortlicher:

Tel.- Nr.:

a) Übungsszenario

b) Übungsziele

3. Alarmierung

3.1 Einsatzstichwort bei Erstalarm

Alarmstichwort			
Brand	Technische Hilfe	ABC	
Alarmkategorie			
klein	mittel	groß	
Personengefahrstufe*			
keine	unbekannt	wenige	mehrere*
*Auswahl nicht bei Alarmkategorie <u>klein</u> möglich!			

oder

Objekt		
BMA	EP	BMA und EP folgend

3.2 Alarmauslösung

Zeitpunkt der Alarmauslösung:
Uhrzeit

Auslösung	
nach Anruf Übungsleiter	nach Anruf Objektleiter (Notruf)
eigenständig durch IRLS	durch BMA

7. Beteiligung des Rettungsdienstes

regulärer RD	OrgL	LNA
SEG	Einsatzzug	keine Beteiligung
RD wird von ehrenamtlichen Kräften dargestellt. Alarmierung durch		

8. Zu alarmierende Kräfte Rettungsdienst

Bei Alarm	Auf Nachforderung	Art (z.B. RTW, KTW)	Organisation	Funkkenner

9. Geplanter zeitlicher Ablauf

Uhrzeit von - bis	Maßnahme	Verantwortlicher
-		
-		
-		
-		
-		
-		

10. Beobachter

Name	Funktion	Funkrufname, Handynummer

11. Nutzung von Sonder- und Wegerecht

Nach Allgemeinverfügung des SMWA vom 23. Juli 2009 zur Genehmigung der Inanspruchnahme von Sonderrechten nach § 38 StVO für Übungsfahrten unter Einsatzbedingungen und zur Schulung mit Fahrzeugen der Feuerwehr und des Katastrophenschutzes, die nach § 52 Abs. 3 S. 1 StVZO mit Kennleuchten für blaues Blinklicht ausgestattet sind.

Es handelt sich um eine Übungsfahrt unter Einsatzbedingungen. Verwendung von blauem Blinklicht und Einsatzhorn zur Schulung von Einsatzfahrten.

12. Unterschriften

Die Unterzeichner erklären ihre Zustimmung zum vorliegenden Übungskonzept. Der Gemeindeführer bestätigt mit seiner Unterschrift, dass auch alle überörtlichen Brandschutzbehörden ihre Zustimmung zur Beteiligung von deren Feuerwehren erteilt haben.

Datum	Unterschrift Übungsverantwortlicher
-------	-------------------------------------

Datum	Unterschrift Gemeindeführer
-------	-----------------------------

Datum	Unterschrift Objektverantwortlicher
-------	-------------------------------------

Datum	Unterschrift Stadt-/ Gemeindeverwaltung
-------	---

Datum	Unterschrift Träger Rettungsdienst (Landkreis)
-------	--

Datum	Unterschrift Kreisbrandmeister
-------	--------------------------------