



NUMMER	DRINGLICHKEIT <input type="checkbox"/> NOTFALL <input type="checkbox"/> DRINGEND <input type="checkbox"/> NORMAL	ABGANGSSTATION	ANZAHL WORTE (PRÜFE)	ABGANGSORT	ABGANGSZEIT (UTC)	ABGANGSDATUM (DD-MM-YY)
EMPFÄNGER						
MELDUNGSTEXT / EREIGNIS:  WAS PASSIERT?  WO PASSIERT?  WIEVIELE PERSONEN BETROFFEN?  WELCHE VERLETZUNG , WELCHE HILFE NOTWENDIG?						
EMPFANGEN VON	DATUM	UHRZEIT	GESENDET AN	DATUM	UHRZEIT	

NUMMER	DRINGLICHKEIT <input type="checkbox"/> NOTFALL <input type="checkbox"/> DRINGEND <input type="checkbox"/> NORMAL	ABGANGSSTATION	ANZAHL WORTE (PRÜFE)	ABGANGSORT	ABGANGSZEIT (UTC)	ABGANGSDATUM (DD-MM-YY)
EMPFÄNGER						
MELDUNGSTEXT / EREIGNIS:  WAS PASSIERT?  WO PASSIERT?  WIEVIELE PERSONEN BETROFFEN?  WELCHE VERLETZUNG , WELCHE HILFE NOTWENDIG?						
EMPFANGEN VON	DATUM	UHRZEIT	GESENDET AN	DATUM	UHRZEIT	