

<b>Alarmierungsplan</b>	<b>ERSTHELFER</b>	<b>ARCHIVGEBÄUDE</b>	<b>AUSWEICHLAGER</b>	<b>NOTFALL SERVICES</b>	<b>ANDERE KONTAKTE</b>
<hr/> <b>EINRICHTUNGEN / KONTAKTE</b>	Polizei [Name] [Telefonnr.]	Gebäude- Manager [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Gebäude- Manager [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	(Kunst-) Spedition [Name] [Telefonnr.]	Staatsarchiv [Name] [Telefonnr.]
Geschäftsleitung/Direktion [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Feuerwehr [Telefonnr.]	Gebäudepersonal [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Gebäudepersonal [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Kühltransport [Name] [Telefonnr.]	Lokale Archive [Name] [Telefonnr.]
Notfallkoordinator [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Ambulanz [Telefonnr.]	<b>VERSORGUNG</b>	<b>VERSORGUNG</b>	Kühlhaus [Name] [Telefonnr.]	Restauratorenbedarf [Name] [Telefonnr.]
Hausverwaltung [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Sicherheitsdienst [Telefonnr.]	Elektrizität/Gas [Name] [Telefonnr.]	Elektrizität/Gas [Name] [Telefonnr.]	Restaurator [Name] [Telefonnr.]	Presse [Name] [Telefonnr.]
Haustechnik [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Rotes Kreuz [Telefonnr.]	Telekommunikation [Name] [Telefonnr.]	Telekommunikation [Name] [Telefonnr.]	Datenwiederherstellung [Name] [Telefonnr.]	
Restaurator [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Technisches Hilfswerk [Telefonnr.]	Wasser [Name] [Telefonnr.]	Wasser [Name] [Telefonnr.]	Papierrestaurierung (Gefriertrocknung) [Name] [Telefonnr.]	
Brandschutzbeauftragter [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Öffentliches Gesundheitsamt [Telefonnr.]	Internetanbieter [Name] [Telefonnr.]	Internetanbieter [Name] [Telefonnr.]	Schädlingsbekämpfung [Name] [Telefonnr.]	
Behörden/Rathaus [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	<b>NOTFALL-TEAM</b>	Aufzüge [Name] [Telefonnr.]	Aufzüge [Name] [Telefonnr.]	Industrielle Reinigung [Name] [Telefonnr.]	
	Teamleiter [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Sicherheitsdienst [Name] [Telefonnr.]	Security [Name] [Telefonnr.]	<b>REGIONALE SERVICES</b>	
	Mitglied 1 [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	<b>BEHÖRDEN</b>	<b>KOOPERATIONSPARTNER</b>	[Name] [Telefonnr.]	
	Mitglied 2 [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Gesundheitsamt [Name] [Telefonnr.]	[Institution] [Name] [Telefonnr.]	[Name] [Telefonnr.]	
	Mitglied 3 [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Risikomanagement [Name] [Telefonnr.]	[Institution] [Name] [Telefonnr.]	[Name] [Telefonnr.]	
	Mitglied 4 [Name] [Telefonnr. Büro] / [Telefonnr. Privat]	Notfallstab [Name] [Telefonnr.]	[Institution] [Name] [Telefonnr.]	[Name] [Telefonnr.]	