



## Dauerhafte An-, Ab- & Änderungsmeldung - Einsatzmittel Rettungsdienst

Beachten Sie dieses Formular mindestens eine Woche vor Indienststellung einzureichen.

### Grunddaten:

Träger Rettungsdienst (i.d.R. Landkreis / kreisfreie Stadt)

Ansprechpartner

Leistungserbringer (z.B. DRK, JUH, etc.)

Telefon / Mail (für Rückfragen)

Kostenstelle:

### Fahrzeugdaten:

Fahrzeugtyp

Amtliches Kennzeichen

Vorgesehener Funkrufname

derzeitiger Standort (z.B. Wache)

geplante Indienststellung (Datum)

### Das oben genannte Einsatzmittel:

- ist Neu (Fahrzeug geht neu in Dienst)
- ersetzt folgendes Einsatzmittel:  (Funkrufname)
- soll Umsetzen nach:  (Wache)
- ist außer Dienst gestellt bis:
- soll in den Stammdaten geändert werden (z. B. Beladung, Funkgeräte, Rollen, Sollstärke)
- soll gelöscht werden (endgültige Außerdienststellung, Fahrzeug muss aus allen AAO entfernt werden)

### Standard-Stärke: (falls abweichend vom Standard 0:1:1)

Mindeststärke: Zugführer:  Gruppenführer:  Mannschaft:   
Sollstärke: Zugführer:  Gruppenführer:  Mannschaft:

### Rollen: (beschreibt Aufgaben die das Fahrzeug wahrnehmen kann, zusätzlich zum Einsatzmitteltyp; wird in der AAO genutzt)

- BABY-NAW
- Krankentransport
- RTH
- V-NEF
- First-Responder
- Notarzt
- Tragehilfe
- V-RTW

### Fahrzeugbeladung: (bitte auch die Menge angeben)

- Aufnahme Beatmungsgerät
- Aufnahme CPAP
- Aufnahme Inkubatortrage
- Aufnahme Thoraxdrainage
- Perfusoren max. 1
- Perfusoren max. 2
- Perfusoren max. 3
- Perfusoren max. 4
- Perfusoren max. 5
- Schwerlasttrage

### Rollierungsplan: (wechselnde Alarmierung des Fahrzeugs auf der Wache)

- keine Rollierung (normale Alarmierung ohne besondere Bedingung)
- Abwechselnd (z.B. strickt im Wechsel mit anderen RTW auf Wache)
- Rangfolge (Nr.: ) (z.B. Fahrzeug immer an erster Stelle, dann andere)
- andere (Rücksprache mit Leitstelle notwendig)

### Dienstzeit: (das Fahrzeug ist nur während der Dienstzeiten mit Personal besetzt)

- kein Dienstplan (Fahrzeug ist immer Verfügbar, außer Status 6)
- Dienstzeiten von / bis:  (z.B. Mo-Mi 07:00-24:00; Do-Fr 07:00-12:00)
- Schichtwechsel- / Ruhezeiten:  (z.B. Di-Fr 14:00-13:30)

Auf der nächsten Seite finden Sie weitere Felder!



## Dauerhafte An-, Ab- & Änderungsmeldung - Einsatzmittel Rettungsdienst

**OPTA:** (Adresse im Digitalfunk; bei Leerzeichen bitte Feld frei lassen; bitte vollständig angeben!)

Bun- des- land		Org. Kenn- zeichnung			Regionale Zuordnung			Funkrufname																ISSI						
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7

Sind notwendige Anpassungen der Programmierung des Funkgerätes mit ASBB abgestimmt?

**Pager:** (RIC-Adresse der Digitalen Alarmierung)

	RIC-Adresse	Verschlüsselung (bitte auch Art der Verschlüsselung angeben)	Expressalarm
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Mobiltelefon:**

	Rufnummer (inkl. Vorwahl)	Zur Alarmierung verwenden?	Fahrzeug direkt erreichbar?
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Navigation:** (bitte im **blauen Pfeil** die entsprechende Anbindung ankreuzen!)

	Typ und Datenadresse (Hersteller; Modellbezeichnung; Daten- adresse abhängig von der Anbindung)	Einbaufirma (Kontaktdaten der beteiligten Fachfirmen für Nachfragen durch Leitstelle)	Betriebsbereit (Anbindung des Navi bereits getestet?)
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



**Sonstiges:** (weitere Informationen zum Fahrzeug, sofern relevant für Leitstelle)

<b>Betreiber:</b> <small>(nur notwendig wenn dieses Formular vom Betreiber (z.B. Rettungswache oder Leistungserbringer) ausgefüllt wurde)</small>	<b>Träger Rettungsdienst:</b> <small>(i.d.R. Landkreis / kreisfreie Stadt)</small>	<b>Leitstelle:</b>
<input type="checkbox"/> Freigabe vom Sachgebiet Rettungsdienst erfolgt	<input type="checkbox"/> im ELS erfasst; Status 6; für Disponent nicht sichtbar	
Datum	Datum	Datum
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

Das ausgefüllte Formular bitte als Scan an [support@feuerwehr.cottbus.de](mailto:support@feuerwehr.cottbus.de) senden.  
Oder alternativ als FAX an 0355-632138