
 Amt für Brand- und Katastrophenschutz	Dienstbetrieb	 STADT REGENSBURG
Abt.4_ILS	ILS - Meldeformular CPR Einheit	
Revision: 02 dienstlich		

1. Angaben zum CPR-Team

Bezeichnung des CPR-Teams: _____

Organisation / Einrichtung: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Landkreis: _____

2. Ansprechpartner/in

Name: _____

Funktion: _____

E-Mail: _____

Telefonische Erreichbarkeit _____

4. Genutztes Einsatzfahrzeug

Fahrzeugtyp: _____ Kennzeichen: _____

EM-Bezeichnung (erfolgt durch ILS): _____

5. TETRA-Alarmierung

SUB-Adresse: _____

6. Zusatzinformationssystem

- ☐ kein Zusatzinformationssystem
☐ Zusatzinformationssystem vorhanden

Bezeichnung: _____

Erstellt		Prüfer		Freigeber		Seite 1 von 2
durch:	am:	durch:	am:	durch:	am:	Letzte Bearb.
F. Fruth, A4_LT_Abteilung sleitung	11.02.2026	ohne	nicht vorgesehen	A4_LT_Abteilung sleitung	11.02.2026	11.02.2026 09:09

7. Einwilligung zur Teilnahme

- ☐ Hiermit erkläre(n) ich/wir die freiwillige Teilnahme als CPR-Team.
- ☐ Die Teilnahme kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.
- ☐ Die im jeweiligen Landkreis geltenden Vorgaben, Richtlinien und Einsatzregelungen werden anerkannt und eingehalten.
- ☐ Die Zustimmung durch die Gemeinde wurde erteilt, diese liegt schriftlich vor und wird als Anhang beigelegt.

8. Datenschutz

- ☐ Ich/Wir willige(n) in die Verarbeitung der angegebenen Daten zum Zweck der Organisation, Koordination und Verwaltung des CPR-Teams ein.

9. Ort, Datum, Unterschrift

Ort / Datum: _____ / _____

Unterschrift Ansprechpartner/in: _____

Organisationsführung _____

Das Formular ist über die zuständigen Kreisverbandsführung an den ZRF zu senden, dieser gibt nach Freigabe die Meldung an die ILS weiter.

Freigabe

Die Aufnahme und Alarmierung des CPR-Teams erfolgt nach Prüfung und Freigabe durch:

	Datum:	Stempel/ Unterschrift
Verbandsführung auf Kreisebene:	_____	_____
<i>(Kreisfeuerwehrführung/ Kreiswasserwacht...)</i>		
ZRF Regensburg:	_____	_____
ILS Regensburg:	_____	_____

Bearbeitung Abteilung Technik ILS Regensburg

- ☐ Anlage des CPR Teams als Einsatzmittel in ELDIS
- ☐ Einpflege der angegebenen SUB-Adresse zur Alarmierung der Einheit
- ☐ Ablage des Antrags und Rückmeldung an Sachbearbeiter FW zur Rückmeldung an das CPR Team

Die Einbindung im Einsatzleitsystem und die Alarmierung wird wirksam zum: _____