**1. Grunddaten zur Person**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Personal-Nr.*** |  | |
| wird vom WRZ RH vergeben |
| ***Name, Vorname***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | ***Geburtsdatum***  Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| ***Straße und Hausnummer***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | ***PLZ und Ort***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| ***Telefon und Handy privat***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | ***E-Mail privat***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| ***Schutzimpfung gegen*** *(mit Vollschutz; Gültigkeit / Auffrischung ist eigenverantwortlich zu überwachen)*  Covid-19  Diphtherie  FSME  Gelbfieber  Hepatitis A  Hepatitis B  Influenza  Meningokokken  Tetanus  Tollwut  Typhus Polio  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | |

**2. Arbeitgeber / Schule**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Firma / Name der Schule***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| ***Straße und Hausnummer***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | ***PLZ und Ort***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| ***Telefon geschäftlich***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | ***E-Mail geschäftlich***  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**3. Organisationsdaten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Mitglied in der DLRG Ortsgruppe***  Wählen Sie ein Element aus. | ***Einheit***  Wasserrettungszug Rhein-Hunsrück | |
| ***Teileinheit***  Wählen Sie ein Element aus. | ***Qualifikationen*** *(ggf. auf Rückseite ergänzen)* | |
| Bootsführer  Drohnensteuerer  Fachberater  Führungshilfskraft (EL-U)  Helfer KatS  Sanitätshelfer (San A)  Sanitäter (San B) | Strömungsretter 1  Strömungsretter 2  Strömungsretter Technik  Wasserretter  Truppführer  Gruppenführer  Zugführer |

Ich erkläre mich bereit, im Sinne des Landesgesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (LBKG) des Landes Rheinland-Pfalz freiwillig auf eine unbestimmte Zeit in der überörtlichen Allgemeinen Hilfe / dem Katastrophenschutz mitzuwirken und an Ausbildungsveranstaltungen teilzunehmen. Mit der Aufnahme meiner Daten in die Verwaltungssoftware der Kreisverwaltung (MP-Feuer Personal) sowie meiner E-Mail Adresse in die Alarmierungssoftware (GroupAlarm) bin ich einverstanden.

Bei Beendigung meiner Mitwirkung verpflichte ich mich zur Rückgabe aller erhaltenen Bekleidungs- bzw. Ausrüstungsgegenstände. Die Rückgabe erfolgt vollständig und in einwandfreiem Zustand.

Verpflichtungserklärung Allg. Hilfe / KatS © DLRG Bad Salzig e.V. 02/2022

|  |  |
| --- | --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Datum u. Unterschrift des Helfers | Wir bestätigen die Angaben und stimmen einer Mitwirkung in der Allg. Hilfe / dem KatS zu.  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  Datum u. Unterschrift DLRG Ortsgruppe |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bearbeitungsvermerke Zugführung** | | | | |
| Daten erfasst am (Datum, Unterschrift) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Rücklauf an Antragsteller(in)  am (Datum, Unterschrift) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Schreiben an Arbeitgeber am (Datum, Unterschrift) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Aufnahme GroupAlarm am (Datum, Unterschrift) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | DME  Ja  nein |

**4. Weitere Informationen / Bemerkungen**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.