**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 erfasstam (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 Arbeitgeberam (Datum, Unterschrift)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Aufnahme GroupAlarmam (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.