

DRK-Ortsverein \_\_\_\_\_ Gemeinschaft: \_\_\_\_\_

### Anmelde- und Personalbogen für die Aufnahme in eine DRK-Gemeinschaft

<p>Titel/Name: _____</p> <p>Geburtsname: _____ (wenn abweichend)</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>Geburtsort: _____</p> <p>Staatsangehörigkeit: _____</p> <p><b><u>Kontakt:</u></b></p> <p>Strasse/Nr.: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon-Nr. privat: _____</p> <p>Handy-Nr.: _____</p> <p>E-Mail-Adresse: _____</p> <p><b><u>Beruf:</u></b></p> <p>Gelernter Beruf: _____</p> <p>Ausgeübter Beruf: _____</p> <p><b><u>Arbeitgeber/Schule:</u></b></p> <p>Firmenname/Schule: _____</p> <p>Strasse/Nr.: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon Dienst: _____</p> <p>Handy Dienst: _____</p> <p>Mögliche Einsatzzeiten: _____</p> <p><b><u>Bemerkungen:</u></b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b><u>Zugehörigkeit:</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> erstmaliger Eintritt in eine DRK-Gemeinschaft</p> <p><input type="checkbox"/> bereits Angehörige/r folgender DRK-Gemeinschaft _____</p> <p><input type="checkbox"/> ehemalige/r Angehörige/r folgender DRK-Gemeinschaft _____</p> <p>von: _____ bis: _____</p> <p>aktive Zugehörigkeit zu anderen Hilfsorganisationen: _____</p> <p>_____</p> <p>Grundausbildung in Erster Hilfe (8 Doppelstunden)</p> <p>von: _____ bis: _____</p> <p>Veranstalter: _____</p> <p>Fachausbildung im DRK o. a. Hilfsorganisationen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b><u>Anschrift des nächsten Angehörigen:</u></b></p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Strasse/Nr.: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefonnr.: _____</p> <p><b><u>Führerschein-Klassen:</u></b> _____</p> <p><b><u>Besondere Kenntnisse (Sprachen, PC, usw.):</u></b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b><u>Sonstiges:</u></b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

## Antrag

1. Ich bitte um Aufnahme in die (umseitig genannte) Rotkreuzgemeinschaft.
2. Ich verpflichte mich, die Grundsätze des Roten Kreuzes zu achten und sein Ansehen zu fördern, Satzungen und Ordnungen des Deutschen Roten Kreuzes gewissenhaft zu beachten und die mir übertragenen Aufgaben sorgfältig zu erfüllen. Meine Verpflichtung erstreckt sich ausdrücklich auch auf den Einsatz im Katastrophenschutz.
3. Ich erkläre mich mit einer ärztlichen Untersuchung einverstanden. Der DRK-Kreisverband erhält das Ergebnis zur Verwendungsfähigkeit bzw. Hinweise über das Vorliegen von Einschränkungen bei der Rotkreuztätigkeit.

### Mir wurde ausgehändigt / vorgelegt bzw. ist nachzulesen unter:

- Die Satzung des Deutschen Roten Kreuzes – Kreisverband \_\_\_\_\_ ( www. \_\_\_\_\_ )
- Die Ordnung der Gemeinschaft des DRK – Landesverbandes Schleswig-Holstein e.V. – ( [www.drk-sh.de](http://www.drk-sh.de) )
- Die Ordnung für Belobigungen, Beschwerde- und Disziplinarverfahren der Gemeinschaften Bereitschaften, Bergwacht und Wasserwacht ( [www.drk-sh.de](http://www.drk-sh.de) )

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Beigefügt sind:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 3 Lichtbilder                               | <input checked="" type="checkbox"/> Nachweis über die Mitgliedschaft im DRK |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf <sup>1)</sup>                    | <input type="checkbox"/> Verschwiegenheitserklärung                         |
| <input type="checkbox"/> polizeiliches Führungszeugnis <sup>1)</sup> | <input type="checkbox"/> Verhaltenskodex zum Kindeswohl                     |
| <input type="checkbox"/> ärztlicher Untersuchungsbogen               | <input type="checkbox"/> _____  |
|  | <input type="checkbox"/> _____  |

Nachgereicht werden:  3 Lichtbilder  ärztl. Untersuchungsbogen  polizeiliches Führungszeugnis

<sup>1)</sup> auf Verlangen der Rotkreuzleitung

### **Erklärung eines Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen**

Ich erkläre mich mit obigem Antrag einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

### **Datenschutzerklärung:**

Ich bin darüber informiert, dass die Verbände des DRK meine auf diesem Anmeldebogen eingetragenen Daten, auch Gesundheitsdaten, zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung, insbesondere in Aufgabenfeldern der nationalen Rotkreuzgesellschaft und des Spitzenverbandes der freien Wohlfahrtspflege erheben, verarbeiten und nutzen. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz habe ich jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Sperrung meiner Daten. Ich bestätige, das Merkblatt „Information zur Datenerfassung im ZMS“ empfangen und gelesen zu haben.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **Entscheidung über den Antrag**

(Nur von der Leitung der Gemeinschaft auszufüllen)

Die Probezeit beginnt am \_\_\_\_\_.

Antragsteller/in wird mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ in die umseitig genannte Gemeinschaft aufgenommen.

Durch Beschluss vom \_\_\_\_\_ wird die Aufnahme abgelehnt.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_