

**Personalbogen für die Mitarbeit im Kreisimpfzentrum/ Mobilem Impfteam
Ravensburg beim DRK Kreisverband Ravensburg e.V. für DRK-Angehörige**

Zugehörigkeit Kreisverband: Ravensburg e.V.

Zugehörigkeit Ortsverein/ Bereitschaft; : _____

Zugehörigkeit Rettungsdienst: _____

Persönliche Daten:

Name/ Vorname : _____

Straße/ Nr.: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel. mobil.: _____

Mail privat: _____

Masernschutz: vorhanden befreit nicht vorhanden
(Sofern kein Masernschutz oder eine Befreiung hiervon vorliegt ist eine Tätigkeit im KIZ ausgeschlossen.)

Persönliche Qualifikation: (Bitte ankreuzen)

Medizinische Qualifikation:

EH-Kurs San-Helfer Rettungshelfer Rettungssanitäter

Qualifikation die zum Impfen berechtigt: (sofern vorhanden)

Notfallsanitäter Rettungsassistent Med. Fachangestellte

Krankenpfleger Kinderkrankenpfleger Altenpfleger

Medizinstudierender ab dem 7. Fachsemester

Bankverbindung:

Kontoinhaber

Bank

IBAN

BIC

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben. Die folgenden Unterlagen liegen bereits meiner Helferakte bei: Datenschutzerklärung, Übertragung der Bildrechte, Selbstverpflichtung zu Grenzverletzungen. Falls nein, reiche ich diese ein bei: kreisimpfzentrum@rotkreuz-ravensburg.de, oder: DRK-Kreisverband Ravensburg e.V., z.Hd. Herr Robert Schön, Ulmer Straße 95, 88212 Ravensburg

Ich bin mit der Speicherung und der im Rahmen der Tätigkeit erforderlichen Weitergabe meiner Daten einverstanden.

Ort/ Datum

Unterschrift