



Erfassung SSD Lehrer

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon d.: _____

Name/

Ort der Schule _____

Telefon p.: _____

Schulart: _____

E-Mail: _____

DRK Ausbildungen:

EH Ausbildung: ja am: _____

EH Ausbilderlehrgang: ja am: _____

erweiterte EH: ja am: _____

Sanitätsdienstlehrgang: ja am: _____

Lehrgang für SSD Kooperationslehrer:

Grundlehrgang ja am: _____

Aufbaulehrgang ja am: _____

Sonstige Ausbildungen: _____

Das Jugendrotkreuz ist Kooperationspartner für den Schulsanitätsdienst an ihrer Schule und unterstützt den Schulsanitätsdienst in fachlichen und organisatorischen Fragen. Darüber hinaus haben Schüler und Lehrer die Möglichkeit an Ausbildungen und Veranstaltungen des Deutschen Roten Kreuzes/Jugendrotkreuzes teilzunehmen. Die Mitwirkung im Schulsanitätsdienst beinhaltet keine Mitgliedschaft im Deutschen Roten Kreuz/Jugendrotkreuz und ist mit keinen weiteren Kosten verbunden.

Datenschutzerklärung:

Ich bin darüber informiert, dass die Verbände des DRK die auf diesem Anmeldebogen eingetragenen Daten, auch Gesundheitsdaten, zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung, 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 DRK-Server“ empfangen und gelesen zu haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Vom DRK auszufüllen:

Eingang am: _____

Im DRK-Server als freies Mitglied angelegt am: _____

Unterschrift

Unterschrift