

Bewerbung für den Wasserrettungsdienst in Leipzig

DLRG Bezirk Leipzig e.V.

Theresienstraße 2a

04105 Leipzig

email: maik.steinhoefel@dlrg-leipzig.de



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Angaben zur Person

Name, Vorname	
Geburtsdatum	Alter
Telefonnummer	
Emailadresse	
IBAN	

<input type="checkbox"/> Ich bin kein Mitglied der DLRG
<input type="checkbox"/> Ich bin DLRG Mitglied
seit
Ortsgruppe
Landesverband

Mindestqualifikation für den Einsatz als Rettungsschwimmer¹/ Wasserretter²/ Bootsführer³/ Wachführer⁴

<input type="checkbox"/> DRSA Silber ¹⁾²⁾³⁾⁴	bzw	<input type="checkbox"/> DRSA Gold	letzte Wiederholung:	
<input type="checkbox"/> Erste-Hilfe-Lehrgang (8UE) ¹⁾²⁾³⁾⁴	bzw	<input type="checkbox"/> EH-Training ¹⁾²⁾³⁾⁴	letzte Wiederholung:	
<input type="checkbox"/> Sanitätslehrgang A ²⁾⁴	bzw	<input type="checkbox"/> Sanitätslehrgang B	letzte Wiederholung:	
<input type="checkbox"/> DLRG-Fachausbildung WRD ²⁾³⁾⁴	Nr.:		letzte Wiederholung:	
<input type="checkbox"/> DLRG-Wachleiter/- führer (431) ⁴	Nr.:			
<input type="checkbox"/> DLRG-Bootsführerschein A ³	Nr.:			

<input type="checkbox"/> Ich habe bereits Wachdienst geleistet als:	<input type="checkbox"/> Wachgänger	<input type="checkbox"/> Bootsführer	<input type="checkbox"/> Wachführer
	zuletzt im Jahr		in
<input type="checkbox"/> Ich habe noch keinen Wachdienst geleistet.			

Angaben zum gewünschten Einsatz (optional)

Einsatz vom/ bis/ am	Kulkwitzer See
Einsatzort	
Einsatz vom/ bis/ am	Kulkwitzer See
Einsatzort	
Einsatz vom/ bis/ am	Kulkwitzer See
Einsatzort	

Mir ist bekannt, dass mit dieser Tätigkeit Risiken verbunden sind. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Ich erkläre hiermit, dass ich gesund bin und bei mir keine bekannten Einschränkungen der körperlichen Leitungsfähigkeit vorliegen. Insbesondere erkläre ich, dass ich frei von meldepflichtigen, ansteckenden Erkrankungen bin. (Bei Zweifel bitte den Hausarzt ansprechen.)

--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten