

## Verbindliche Anmeldung

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ/Ort
Telefon	Email (unbedingt notwendig!)
Kreisverband	Gemeinschaft / Bereitschaft

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:**

	Teamentwicklung und Konfliktmanagement		Lehrgang zum Zugführer
	Selbst- und Stressmanagement		Zugführer Abschlussprüfung
	Sozialmanagement und Freiwilligenkoordination		Erwachsenengerechte Unterrichtsgestaltung
	Vorstands- und Präsidiumsarbeit		Seminarleiter _____
	Leiten von Bereitschaften		Fortbildung Seminarleiter _____
	Lehrgang zum Gruppenführer		Sonstige:
	Gruppenführer Abschlussprüfung		

Lehrgangsbeginn:		Lehrgangsende:	
Lehrgangsgebühren:			
Kostenträger: (bitte ankreuzen)	Selbstzahler		
	Dritte (Bestätigung zwingend erforderlich!)  <input type="checkbox"/> Kreisverband <input type="checkbox"/> Katastrophenschutz <input type="checkbox"/> Sonstige		
<b>Anschrift/Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift</b>			
Auskunfts- berechtigter:			

Ich verpflichte mich zur Teilnahme an o.g. Veranstaltung und versichere, dass die in der Lehrgangsausschreibung genannten Voraussetzungen vollständig erfüllt werden. Mir ist bewusst, dass bei Wegfall/Fehlen von Voraussetzungen die Teilnahme am Lehrgang, ggf. auch die Zulassung zur Prüfung gefährdet ist. In diesen Fällen besteht kein Anspruch auf Erstattung von Lehrgangskosten. Die Nichtteilnahme ohne wirksame Kündigung entbindet mich nicht von der Zahlung der Lehrgangsgebühren. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Schulordnung ([www.DRK-Berlin.de](http://www.DRK-Berlin.de)) habe ich gelesen und erkenne diese an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Teilnehmenden

# Bestätigung über die Verwendung im Katastrophenschutz (-hilfe) im Land Berlin

Entsendende Gliederung (Anschrift / Adress-Stempel)

**Deutsches Rotes Kreuz** 

**Landesschule Berlin**  
**Landeskatastrophenschutzschule**

Bachestraße 11  
12161 Berlin  
Email: Landesschule@drk-berlin.de

Name, Vorname des Angemeldeten	Geburtsdatum
Lehrgang, Kürzel	Lehrgangs-Zeitraum

## Verwendung in folgender Einheit

- |  |  |  |                                 |
|--|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BHP 5 (DRK 1) | <input type="checkbox"/> PTZ 5 (DRK 1) | <input type="checkbox"/> BTP 5 (DRK 1) | <input type="checkbox"/> MTF 19 |
| <input type="checkbox"/> BHP 6 (DRK 2) | <input type="checkbox"/> PTZ 6 (DRK 2) | <input type="checkbox"/> BTP 6 (DRK 2) | <input type="checkbox"/> MTF 54 |
| <input type="checkbox"/> BHP 7 (DRK 3) | <input type="checkbox"/> PTZ 7 (DRK 3) | <input type="checkbox"/> BTP 7 (DRK 3) | <input type="checkbox"/> MTF 55 |
| <input type="checkbox"/> ABC (KV 01)   | <input type="checkbox"/> ABC (ZB CBRN) | <input type="checkbox"/> ABC _____     |                                 |
| <input type="checkbox"/> BHP _____     | <input type="checkbox"/> PTZ _____     | <input type="checkbox"/> BTP _____     |                                 |

## Verwendung in folgender Position

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zugführer      | <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter | <input type="checkbox"/> Feldkoch           | <input type="checkbox"/> Kraftfahrer B   |
| <input type="checkbox"/> Zugtruppführer | <input type="checkbox"/> RettSan PTZ /GF   | <input type="checkbox"/> Verpflegungs-Kraft | <input type="checkbox"/> Kraftfahrer BE  |
| <input type="checkbox"/> Gruppenführer  | <input type="checkbox"/> Sanitäts-Kraft    | <input type="checkbox"/> Betreuungs-Kraft   | <input type="checkbox"/> Kraftfahrer C1  |
| <input type="checkbox"/> Fü-Assistent   | <input type="checkbox"/> Dekon-Kraft       | <input type="checkbox"/> TeSi-Kraft         | <input type="checkbox"/> Kraftfahrer C1E |
| <input type="checkbox"/> _____          | <input type="checkbox"/> Erkundungs-Kraft  | <input type="checkbox"/> Logistik-Kraft     | <input type="checkbox"/> Kraftfahrer C   |
| <input type="checkbox"/> Erstbesetzung  | <input type="checkbox"/> Zweitbesetzung    |   | <input type="checkbox"/> Kraftfahrer CE  |

- Eine Verpflichtungserklärung des/der Angemeldeten im Katastrophenschutz des Landes Berlin liegt vor.



Ort

Datum

Unterschrift der entsendenden Gliederung