



# Verpflichtungserklärung

## zur freiwilligen Mitwirkung im Katastrophenschutz

### Ich verpflichte mich

gegenüber dem Landkreis Hildburghausen

- Untere Katastrophenschutzbehörde –

### freiwillig auf unbestimmte Zeit zum Dienst im Katastrophenschutz gemäß § 29 Abs. 1 ThürBKG

In der von mir abgebenden Erklärung zum Dienst im Katastrophenschutz verpflichte ich mich, an allen angeordneten Ausbildungen, Übungen und sonstigen dienstlichen Veranstaltungen teilzunehmen.

Art und Umfang der angeordneten Veranstaltungen werden von der Hilfsorganisation bzw. der Einheit festgelegt. Das unentschuldigte Fernbleiben an angeordneten Veranstaltungen ist ein Verstoß gegen die Verpflichtungserklärung und kann eine Rücknahme der durch die Untere Katastrophenschutzbehörde erlassene Zustimmung zum Dienst im Katastrophenschutz nach sich ziehen.

Ich wurde über die Aufgaben des Zivil- und Katastrophenschutzes nach dem Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz - ZSKG) und den landesrechtlichen Vorschriften zum Katastrophenschutz sowie über meine Rechte und Pflichten als freiwilliger Helfer unterrichtet.

- Ich bin bereit bei Erfordernis Führungsfunktionen innerhalb der Einheit zu übernehmen, sowie an erforderlichen Lehrgängen auf Landes- und Bundesebene teilzunehmen.

Ich bin bei Erfordernis mit einer ärztlichen Untersuchung einverstanden. Ja  Nein

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verpflichtenden

**Wird durch die Untere Katastrophenschutzbehörde  
ausgefüllt**

Der Verpflichtung wurde zugestimmt: Ja / Nein

Geschäftszeiten:

Dezernat III-32/2- .....

Datum und Unterschrift des Mitarbeiters



# Katastrophenschutz Hildburghausen Sanitäts- und Betreuungszug



## Personalbogen

<b>Name / Vorname</b>							
Straße							
PLZ							
Wohnort							
Festnetz							
Handy			Führerscheinnummer				
E-Mail			Führerscheinklassen				
			Ablaufdatum				
Geburtsdatum							
Geburtsort							
Krankenkasse			FME Vorhanden Wenn ja / Typ				
Blutgruppe			Einsatzkleidung vorhanden				
Sehhilfe			Hygienepass		Gültig	abgelaufen	
Allergien							
Besonderer Impfschutz							

<u>Beruf/Arbeitgeber</u>			
Beruf			
Firma			E-Mail
PLZ / Ort			Telefon
Straße			
Bemerkungen:			

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Helfer im KatS



## Personalakte

<b>Tauglichkeitsuntersuchungen</b>					
Datum der letzten Untersuchung angeben Monat/Jahr					
Atemschutz G26/___		Fahrttauglichkeit G25:			
Vorsorgeunters. G42		Weitere Untersuchungen:			
<b>Lehrgänge</b>					
Bitte Ausfüllen mit Monat/Jahr/Ort					
Lehrgang	von-bis	Ort	Lehrgang	von-bis	Ort
Ersthelfer			Sprechfunk	Analog	
RH/RDH/SH				Digital	
Sanitäter/RettSan			Log/Technik/Sicherh.		
RettAss/NFS			Feldkoch		
TrFü/GrFü KatS			PSNV-B		
Zugführer KatS			CBRN Grundausbildung		
Leiter PSNV			Zusatzausbildung BHP		
Maschinist			ELW		
			GW-Verpflegung		
<b>Sonstige Ausbildungen / Qualifikationen ( FF )</b>					
Bitte Ausfüllen mit Monat/Jahr/Ort					
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		
<b>Konfektionsgrößen</b>					
Hose (kurz/normal/lang)			Stiefel		
Jacke (kurz/normal/lang)			Handschuhe		
T-Shirt					
Sweatshirt					

<b>Eingesetzt in der Einheit</b>		
(wird von der Behörde ausgefüllt)		
Fachbereich nach ThürKatSVO 2020	Standort	Tätigkeit / Funktion

Diese Daten sind für die Weiterverwendung der Dienststelle zum Aktualisieren und Erweitern des Datenstammes. Die bereits vorhandenen Daten werden nach der Aktualisierung gelöscht.

Weitere Informationen finden Sie auf den Datenblättern DSGVO.