



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 Bergrettungszug



Personalakte

Name / Vorname							
Straße		Geburtsname					
PLZ		Familienstand					
Wohnort		Kinder					
Festnetz							
Handy		Führerscheinnummer					
E-Mail		Führerscheinklassen					
		Ablaufdatum					
Geburtsdatum							
Geburtsort	<u>Kontakt nächster Angehöriger</u>						
Krankenkasse		Name, Vorname					
Blutgruppe		Anschrift					
Sehhilfe		Telefonnummer 1					
		Telefonnummer 2					
		Bindung / Wer					

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

Ort, Datum

Unterschrift Helfer im KatS



Personalakte

<u>Tauglichkeitsuntersuchungen</u>					
(Datum der letzten Untersuchung angeben Monat/Jahr)					
Atemschutz G26/___		Fahrtauglichkeit G25:			
Vorsorgeunters. G42		Weitere Untersuchungen:			
<u>Lehrgänge</u>					
(Bitte Ausfüllen mit Monat/Jahr/Ort)					
Lehrgang	von-bis	Ort	Lehrgang	von-bis	Ort
Ersthelfer			Sprechfunk	Analog	
RH/RDH/SH				Digital	
Sanitäter/RettSan			Grundausbildung Notfallmedizin		
RettAss/NFS			Skiausbildung		
Grundausbildung Notfallmedizin			Ausbildung im BW-ZSA		
Maschinist					
Sonstige Ausbildungen / Qualifikationen					
(Bitte Ausfüllen mit Monat/Jahr/Ort)					
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		
<u>Konfektionsgrößen</u>					
Hose (kurz/normal/lang)			Stiefel		
Jacke (kurz/normal/lang)			Handschuhe		
T-Shirt			Helm		
Sweatshirt					

Eingesetzt in der Einheit		
(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.