



Aufnahmeantrag SSD

Name: _____ Vorname: _____
 Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
 Klasse: _____ E-Mail: _____

Ich möchte im Jugendrotkreuz Schulsanitätsdienst der Schule _____ mitwirken.

PLZ, Ort _____ Straße, Nr.: _____

Ich habe schon folgende Ausbildungen im Roten Kreuz absolviert (bitte mit Datum der Ausbildung):

| Erste Hilfe | Erweiterte EH | San-Grundausbildung | Notfalldarstellung Grundkurs | OWE/ Rotkreuz Einführungsseminar |
|-------------|---------------|---------------------|------------------------------|----------------------------------|
| | | | | |

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 die Möglichkeit an Ausbildungen und Veranstaltungen des 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 Jugendleitung

Unterschrift