

**Anmeldung zum Ersthelfersystem (Katretter)  
des Rettungsdienstbereiches Ludwigshafen**

(Teilnehmende Kommunen: Stadt Ludwigshafen, Rhein-Pfalz-Kreis,  
Kreis Bad-Dürkheim, Stadt Neustadt an der Weinstr., Stadt Speyer,  
Stadt Frankenthal)



Hiermit erkläre ich mich bereit im Ersthelfersystem des Rettungsdienstbereiches Ludwigshafen mitzuwirken. Ich willige ein, dass die nachfolgenden Daten, durch die jeweils für meinen Wohnort zuständige Verwaltung oder die Träger der Integrierten Leitstelle erhoben werden und für den Zweck Ersthelfersystem verwendet werden.

Eine Alarmierung über das System ist nur möglich, wenn die u.s. Daten vollständig der Behörde vorgelegt werden. Infolgedessen sind die betroffenen Stellen auf die Verarbeitung der Daten angewiesen.

Die Einwilligung kann jederzeit einseitig und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Widerruf und etwaige Verweigerung haben automatisch zur Folge, dass der Teilnehmer nichtmehr als Ersthelfer eingesetzt werden kann.

|   |  |
|---|--|
| Name  |  |
| Vorname   |  |
| Geburtsdatum  |  |
| Mobilfunknummer<br>(Das Endgerät angeben, auf dem die App installiert wird)     |  |
| Mailadresse   |  |
| Straße, Hausnummer  |  |
| Postleitzahl, Ort   |  |
| Qualifikation<br>(zutreffendes ankreuzen & Qualifikationsnachweis<br>einsenden) | <input type="checkbox"/> betrieblicher Ersthelfer<br><input type="checkbox"/> Sanitätshelfer<br><input type="checkbox"/> Rettungssanitäter<br><input type="checkbox"/> Notfallsanitäter<br><input type="checkbox"/> freiwillige Feuerwehr<br><input type="checkbox"/> sonstiges (bitte angeben): |

Ort, Datum

Unterschrift