

# Rückmeldungen für das Notfallmanagement der Evang. Jugend im Dekanat Fürstenfeldbruck



(Die Informationen auf diesem Blatt werden vertraulich behandelt und nach Beendigung der Maßnahme fachgerecht vernichtet)

Für die Maßnahme \_\_\_\_\_ im entsprechenden Zeitraum  
\_\_\_\_\_ gelten folgende Angaben

(Dem/Der Mitarbeiter/-in ist der Verhaltenskodex der EJ bewusst und er/sie hält sich an gesetzliche Vorgaben):

Name des/r Mitarbeiters/Mitarbeiterin, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Leiter/in bei: \_\_\_\_\_ . Gemeindegruppe (wenn vorhanden): \_\_\_\_\_

Daten der Eltern:

Mutter: \_\_\_\_\_

Anschrift (bei Abweichung von der des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin): \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Vater: \_\_\_\_\_

Anschrift (bei Abweichung von der des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin): \_\_\_\_\_

Telefon privat: \_\_\_\_\_ Telefon dienstlich: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Informationen zur Krankenkasse:

gesetzlich versichert  privat versichert

Name der Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift eines/der Erziehungsberechtigten/des/r Volljährigen \_\_\_\_\_

**VON DER KIRCHENGEMEINDE BEI DER HAUPTLEITUNG AUSZUFÜLLEN!**

Name der Kirchengemeinde: \_\_\_\_\_

Welcher Hauptamtliche ist für die Maßnahme zuständig: \_\_\_\_\_

Wer ist als Rufbereitschaft im Notfall oder bei Katastrophen 24 h erreichbar und hat Zugriff auf die Notfall- unterlagen:	_____	_____
	Name (Hauptverantwortliche/r)	Name (Vertretung)
	_____	_____
	Festnetz	Festnetz
_____	_____	_____
Mobil	Mobil	