

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 (entsprechend der DSGVO)).



Name, Vorname (des Mitarbeitenden)

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Nummer)

(Postleitzahl, Ort)

Leiter:in bei

Gruppe (falls vorh.):

Daten der Eltern:

– Elternteil 1:

Anschrift (bei Abweichung von der des Mitarbeitenden):

(Postleitzahl, Ort)

Telefon privat:

Telefon tagsüber:

Mobiltelefon:

– Elternteil 2:

Anschrift (bei Abweichung von der des Mitarbeitenden):

(Postleitzahl, Ort)

Telefon privat:

Telefon tagsüber:

Mobiltelefon:

Informationen zur Krankenkasse:

gesetzlich versichert

privat versichert

Name der Krankenkasse:

Allergien:

Dem/Der Mitarbeiter:in ist der Verhaltenskodex der EJ bewusst und hält sich an gesetzliche Vorgaben. Wir erkennen mit der Unterschrift die jeweils geltenden Regeln des Infektionsschutzgesetzes an und sind damit einverstanden, dass diese angewendet werden. Dies beinhaltet ggf. auch die Durchführung von Testungen auf Infektionen.

, den

Ort und Datum

Unterschrift

VON DER KIRCHENGEMEINDE BEI DER HAUPTLEITUNG AUSZUFÜLLEN!

Name der Kirchengemeinde:

Welcher Hauptamtliche ist für die Maßnahme zuständig:

Wer ist als

Hintergrunddienst
im Notfall oder
bei Katastrophen
24 h erreichbar
und hat Zugriff
auf die Notfall-
unterlagen?

Name (Hauptverantwortliche:r)

Name (Vertretung)

Festnetz

Festnetz

Mobil

Mobil