

# Personaldaten

Name\*: \_\_\_\_\_ Geburtsname\*: \_\_\_\_\_

Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Geburtsort\*: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort\*: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse\*: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Führerscheinklassen\*: 

B	BE	A	AM	C1	C1E	C	CE	D	DE	L	T		
---	----	---	----	----	-----	---	----	---	----	---	---	--	--

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Sprachen: \_\_\_\_\_

Allergien / besondere Ernährungsform: \_\_\_\_\_

Blutgruppe inkl. Rhesusfaktor: \_\_\_\_\_

RK-Ausweis-Nr.\*: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum\*: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Gemeinschaft\*: \_\_\_\_\_

Gliederung\*: \_\_\_\_\_

Einsatzqualifikation\*: \_\_\_\_\_

Konfektionsgröße - Poloshirt: \_\_\_\_\_ -Hose: \_\_\_\_\_ -Jacke: \_\_\_\_\_

Schuhgröße: \_\_\_\_\_ Handschuhgröße: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

## Nächste\*r Angehörige\*r\*:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Stand der Angaben\*: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Formular senden an [1196@drk-eichsfeld.de](mailto:1196@drk-eichsfeld.de)