



Wir freuen uns sehr, dass Sie sich für eine Mitgliedschaft im Sanitätskollektiv Leipzig interessieren. Gern können Sie den nachstehenden Mitgliedschaftsantrag entsprechend ausfüllen und bei uns schriftlich per Post oder elektronisch per E-Mail einreichen.

Bitte achten Sie hierbei darauf, dass der Mitgliedschaftsantrag vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Sie sind dazu angehalten diesen Antrag wahrheitsgemäß auszufüllen.

Alle mit einem „*“ gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder, deren Ausfüllung zwingend notwendig ist, um den Antrag bearbeiten zu können.

Wenn Sie sich zuvor noch einmal entsprechend über die Sanitätskollektiv Leipzig NRO informieren möchten, besuchen Sie einfach unsere Website, schreiben Sie uns eine E-Mail oder sprechen Sie uns auf einer Veranstaltung persönlich an.

Sanitätskollektiv Leipzig NRO

Postanschrift

Sanitätskollektiv Leipzig NRO
Der Vorstand
Postfach 100250
04002 Leipzig

E-Mail-Adresse

support@sanitaetskollektiv-leipzig.de

Website

www.sanitaetskollektiv-leipzig.de

Instagram

[@sanitaetskollektiv.leipzig](https://www.instagram.com/sanitaetskollektiv.leipzig)



Antrag auf Mitgliedschaft in der Sanitätskollektiv Leipzig NRO

Daten zur Person

Anrede *	☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers
Titel	
Vorname(n) *	
Nachname *	
Geburtsdatum *	. . (TT.MM.JJJJ)
Geburtsort *	

Adressdaten

Straße *	
Hausnummer *	
Postleitzahl *	
Ort *	

Kontaktdaten

E-Mail-Adresse *	
Handynummer *	
Telefonnummer	
Faxnummer	
Sonstiges	

Fahrerlaubnis

Ich besitze einen Führerschein: *		☐ Ja	☐ Nein
☐ A	☐ AM	☐ A1	☐ A2
☐ B17	☐ B	☐ BE	☐ A2
☐ C	☐ C1	☐ CE	☐ C1E
☐ D	☐ D1	☐ DE	☐ D1E
☐ L	☐ T	☐ Personenbeförderungsschein	
Ich nutze eines oder mehrere andere Fortbewegungsmittel: *		☐ Ja	☐ Nein
☐ ÖPNV	☐ Fahrrad	☐ PKW	☐ _____



Fachbereiche und Fachgruppen

Ich kann mir die Mitarbeit vorstellen in: *

- ☐ Fachbereich Bildung – Fachgruppe Notfallwissen
- ☐ Fachbereich Bildung – Fachgruppe Aus- und Fortbildung
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – Fachgruppe Sanitätswachdienst
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – Fachgruppe Demosanitätswachdienst
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – Fachgruppe Betreuungsdienst
- ☐ Fachbereich Einsatzdienst – Fachgruppe Drohnen
- ☐ Fachbereich Service – Mitarbeiter*in im Support-/Presse-Team

Qualifikationen (Medizin)

Ich besitze medizinische Qualifikationen: *

☐ Ja ☐ Nein

- ☐ Ersthelfer*in (EH)
- ☐ erweiterter Ersthelfer*in (EEH)
- ☐ Sanitätshelfer*in (SanA)
- ☐ Betriebssanitäter*in (BS)
- ☐ Sanitäter*in (SanB)
- ☐ Einsatzsanitäter*in (ES)
- ☐ Rettungshelfer*in (RH)
- ☐ Rettungssanitäter*in (RS)
- ☐ Rettungsassistent*in (RA)
- ☐ Krankenpflegehelfer*in (KPH)
- ☐ Gesundheits- und Krankenpfleger*in (GUK)
- ☐ Intensivkrankenpfleger*in (IK)
- ☐ Notfallsanitäter*in (NFS)
- ☐ Arzt* (A)
- ☐ Notarzt* (NA)
- ☐ _____

Nachweis(e) bitte in Kopie beifügen!

Qualifikationen (Ausbildung)

Ich besitze Ausbilderqualifikationen: *

☐ Ja ☐ Nein

- ☐ Ausbilder*in für Erste Hilfe (Dozent*in/Ausbilder*in)
- ☐ Ausbilder*in im Sanitätsbereich (Fachdozent*in/Fachausbilder*in)
- ☐ Lehrrettungsassistent*in
- ☐ Praxisanleiter*in für Notfallsanitäter*innen
- ☐ _____

Nachweis(e) bitte in Kopie beifügen!



Qualifikationen (Presse)

Ich besitze Qualifikationen im Bereich Presse: *		☐ Ja	☐ Nein
☐	Presseausweis		
☐	Journalist*in		
☐	Redakteur*in		
☐	Pressesprecher*in/Stv. Pressesprecher*in		
☐	_____		
Nachweis(e) bitte in Kopie beifügen!			

Qualifikationen (Service)

Ich besitze Qualifikationen im Bereich Service: *		☐ Ja	☐ Nein
☐	Kommunikationsschulung		
☐	Kundenservicemitarbeiter*in		
☐	_____		
Nachweis(e) bitte in Kopie beifügen!			

Qualifikationen (Führung)

Ich besitze Qualifikationen als Führungskraft: *		☐ Ja	☐ Nein
☐	Truppführer*in		
☐	Gruppenführer*in		
☐	Staffelführer*in		
☐	Zugführer*in		
☐	Verbandsführer*in		
☐	Einsatzleiter*in		
☐	Leitende*r Notarzt*		
☐	Organisatorische*r Leiter*/ Organisatorische*r Leiter* Rettungsdienst		
☐	_____		
Nachweis(e) bitte in Kopie beifügen!			

Beruf

Berufstätig	☐ Ja	☐ Nein
Tätig als		



Hobbys und Freizeit

Erzählen Sie uns etwas über sich und Ihre Hobbys:

Allgemeine Angaben

Warum möchten Sie bei uns tätig werden? *

Wie Stellen Sie sich die Mitgliedschaft und die Tätigkeit vor? *

Haben Sie noch weitere Qualifikationen? ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Qualifikationen:



Notfallkontakte 1

Anrede *	☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers
Vorname(n) *	
Nachname *	
Handynummer *	
Telefonnummer	

Notfallkontakte 2

Anrede	☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers
Vorname(n)	
Nachname	
Handynummer	
Telefonnummer	

Bitte reichen Sie Ihren Mitgliedschaftsantrag schriftlich per Post oder elektronisch per E-Mail bei uns ein. Wir werden uns anschließend mit Ihnen in Verbindung setzen und alles weitere mit Ihnen besprechen. Sofern Sie minderjährig sind, wird darauf hingewiesen, dass ebenfalls eine unterzeichnete Einwilligungserklärung des/der Personenfürsorgeberechtigten bei uns eingehen muss.

Wir verweisen bereits vorab auf unsere Satzung sowie die dem Mitgliedschaftsantrag beigefügte Beitragstabelle gemäß der Beitragsverordnung (BVO), gemäß welcher im Rahmen der Mitgliedschaft entsprechende Beiträge je begonnenen Monat erhoben werden.

Antragsteller*in *

Erziehungsberechtigte(r)

Ort, Datum

Ort, Datum

*Unterschrift Antragsteller*in*

*Unterschrift Erziehungsberechtigte*r*



Anlage 1 – Beitragstabelle gem. BVO

	Vorstand	FB Einsatzdienst	FB Bildung	FB Service/Presse
16-17 Jahre	1,00 €	2,00 €	2,00 €	3,00 €
18-20 Jahre	2,00 €	3,00 €	3,00 €	4,00 €
21-30 Jahre	3,00 €	4,00 €	4,00 €	5,00 €
31-40 Jahre	4,00 €	5,00 €	5,00 €	6,00 €
41-50 Jahre	5,00 €	6,00 €	6,00 €	7,00 €
51-60 Jahre	6,00 €	7,00 €	7,00 €	8,00 €
61-70 Jahre	7,00 €	8,00 €	8,00 €	9,00 €
71-80 Jahre	8,00 €	9,00 €	9,00 €	10,00 €
81+ Jahre	9,00 €	10,00 €	10,00 €	11,00 €

Die Beiträge sind als Euro pro Monat ausgewiesen.

Berechnet wird nach Alter des Mitgliedes und des Haupteinsatzbereiches.