

Anmeldebogen für einen Freiwilligendienst beim BRK

| Angaben zur Person – bitte gut leserlich ausfüllen | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße, Nr.: | PLZ, Ort: |
| Festnetznummer: | Handynummer: |
| Geburtsdatum: | Email: |
| Geburtsort: | Alter zu Beginn des Freiwilligendienstes: |
| Staatsangehörigkeit: | Visumspflichtig <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |
| Sollten Sie sich aktuell mit einem Visum in Deutschland aufhalten, bitte ausfüllen: | |
| Grund der Visumberechtigung: | gültig bis: |
| Führerschein ist vorhanden: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> begleitetes Fahren <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> seit: | Klasse: |

| Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang | |
|---------------------------------------------------|----------------|
| Schulbildung/Schulabschluss: | Abschlussjahr: |
| Berufsausbildung: | Abschlussjahr: |
| Berufswunsch: | |
| Bei Visumspflicht - Sprachniveau (mindestens B1): | |

| Angaben zu den nächsten Verwandten (Erziehungsberechtigte) | |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| Name: | Vorname: |
| Straße, Nr.: | PLZ, Ort: |
| Festnetznummer | Handynummer: |

| Wie haben Sie vom Freiwilligendienst beim Bayerischen Roten Kreuz erfahren? |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| |



| Gewünschte Einsatzbereiche (bitte ankreuzen; bei mehreren nach Prioritäten nummerieren): | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Einsatzgebiet: | Voraussetzung: | Wahl: | Priorität: |
| Krankenhäuser, Kliniken | | <input type="radio"/> | |
| Senioren-, Alteneinrichtungen | | <input type="radio"/> | |
| Einrichtung für Menschen mit Behinderung | | <input type="radio"/> | |
| Pädagogische Einrichtungen, Kindertagesstätten | | <input type="radio"/> | |
| Soziale Dienste: z.B. Fahrdienst, Essen auf Rädern, Hausnotruf | | <input type="radio"/> | |
| qualifizierter Krankentransport | Mindestalter 18 Jahre und Führerschein Klasse B | <input type="radio"/> | |
| Blutspendedienst | Mindestalter 18 Jahre und Führerschein Klasse B | <input type="radio"/> | |
| Ergänzung zum Einsatzbereich (z.B. Altersgruppe im päd. Bereich): _____ | | | |
| Gewünschte/r Region/Stadt/Ort: _____ | | | |
| Beachten Sie bitte: Die Einsatzstellen sind regional unterschiedlich verteilt, es kann sein, dass wir in der gewünschten Region die gewünschte Einsatzstellenart nicht anbieten können. | | | |

| Wohnmöglichkeit an der Einsatzstelle: | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Benötigt | <input type="radio"/> |
| Gewünscht | <input type="radio"/> |
| Nicht benötigt | <input type="radio"/> |
| Beachten Sie bitte: Eine Wohnmöglichkeit bieten nur manche Einrichtungen (z.B. einige Seniorenheime, Behinderteneinrichtungen und Krankenhäuser) an. | |

Dieser Anmeldebogen ist noch keine Vereinbarung, sondern dient lediglich unserer Information!

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Bewerbungsunterlagen im Rahmen des Bewerbungsverfahrens an potentielle Einsatzstellen weiterleiten.
 (wenn nichtzutreffend bitte streichen)

| Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers: | | |
|---------------------------------------------------|--------|---------------|
| Ort: | Datum: | Unterschrift: |

| Bei Minderjährigen – Einwilligung einer gesetzlichen Vertreterin/eines gesetzlichen Vertreters | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich meine Tochter/mein Sohn/mein Mündel um eine Stelle im Rahmen eines Freiwilligendienstes beim Bayerischen Roten Kreuz bewirbt. | | |
| Ort: | Datum: | Unterschrift einer gesetzlichen Vertreterin eines gesetzlichen Vertreters |