
Datenblatt Samariter Zürich 2

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon-Nr.:

Handy-Nr.*:

E-Mail*:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

IBAN-Nummer: CH.....

Inhaber Name:

Inhaber Adresse:

Samariterverein: (wenn bisher schon in einen Verein / Funktion im Verein)
.....

Beruf / Tätig als:

Bemerkungen:
.....

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum: Unterschrift:

*Handynummer und Mailadresse wird bei Aufgeboten aufgeführt und weiteren beteiligten Personen zugänglich gemacht.

**Dieses Anmeldeformular senden an:
Samariter Zürich 2, Geschäftsstelle, Seestrasse 160, 8002 Zürich
oder per Mail an personal@samariter-zentrum.ch**

Kurs- und Ausbildungsübersicht

Besuchte Kurse des SSB	Datum	Durchführender Verein/Ort
Nothilfekurs		
BLS-AED-SRC Komplett		
Ersthelfer Stufe 1 IVR		
Ersthelfer Stufe 2 IVR		
Ersthelfer Stufe 3 IVR		
Grundlagen Sanitätsdienst		
Notfälle bei Kleinkindern		

Wichtiges zu meiner Person:

Kurze Darstellung weiterer wichtiger Kompetenzen (z.B. Sprachen, Fahrausweis, usw.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meine Wünsche bezüglich Mitarbeit:

.....

.....

.....

.....

Datum:

Unterschrift: