

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG
Fachabteilung Katastrophenschutz und Landesverteidigung
Koordinationsstelle Krisenintervention
8010 Graz, Paulustorgasse 4



<u>Persönliche Daten:</u>	
Familiennamen	
Vorname	
akad. Grad/Diensttitel/Amtstitel	
Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Familienstand/Kinder	
Dienststelle/Arbeitsstätte	
Adresse	
erreichbar von - bis	
Tel.Nr./Fax.Nr.	
Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	
Privatadresse	
Tel.Nr./Fax.Nr.	
Mobiltelefon	

Beruf

MitarbeiterIn bei Einsatzorganisation:*)

seit:*)

derzeitige Funktion in Einsatzorganisation:*)

*) nur ausfüllen, wenn Mitarbeit bei Einsatzorganisation gegeben ist

<u>Berufliche Tätigkeiten:</u>	<u>Kurze Beschreibung der Aufgaben, des Umfeldes, etc.:</u>
1 Frühere Tätigkeiten	
2 Dzt. ausgeübte Tätigkeit	
Einschlägige Vorkenntnisse: <i>Berufsausbildung, Studium, sonstige Ausbildungen, Kurse, Trainings, Seminare, etc. (kurze Beschreibung mit Angabe der Zeitdauer)</i>	
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Sprachkenntnisse Englisch	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse
Sprachkenntnisse Französisch	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse
Sprachkenntnisse	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse
Sprachkenntnisse	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> Grundkenntnisse

Kurze Beschreibung der Beweggründe für die Meldung:

Was interessiert Sie besonders an der psychosozialen Akutbetreuung?

Warum wollen Sie die Ausbildung absolvieren?

Was erwarten Sie sich von der Ausbildung?

Aus welchen Gründen halten Sie sich persönlich für die Ausbildung und die Einsätze für geeignet?

Mit der Abgabe des vorliegenden Datenblattes ersuche ich um Berücksichtigung für die Teilnahme an der Ausbildung der Teams zur psychosozialen und interkonfessionellen Akutbetreuung in Krisen- und Notfallsituationen sowie Großschadens- und Katastrophenereignissen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Teilnahme an der Ausbildung verpflichtend und daher eine permanente Anwesenheit beim Kurs erforderlich ist. Ein Fernbleiben aus berücksichtigungswürdigen Gründen (Krankheit, dienstliche Verhinderung) bedarf einer Meldung.

Im Falle der Zulassung zur Ausbildung erkläre ich mich bereit, ab einem bestimmten, noch festzulegenden Zeitpunkt für freiwillige Einsätze im Rahmen der Teams zur psychosozialen und interkonfessionellen Akutbetreuung nach Maßgabe meiner beruflichen und privaten Möglichkeiten zur Verfügung zu stehen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir bekanntgegebenen Daten ausschließlich für dienstliche Zwecke verwendet werden dürfen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass sämtliche im Zusammenhang mit der Ausbildung und der Einsatzfähigkeit stehenden Daten über Personen und Vorkommnisse der Verschwiegenheit unterliegen.

Ort und Datum

Unterschrift