

<b>Tätigkeit</b>	<input type="checkbox"/> Notarzt	<input type="checkbox"/> Außenarzt	<input type="checkbox"/> leitender NA	<input type="checkbox"/> Verl. Arzt
------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

<b>Persönliche Daten</b>			
Name			
Vorname			
Straße			
PLZ			
Wohnort			
Geb.-Datum			
Zulassungsnummer(n)	LNAR:	BSNR:	BSNR:

<b>Erreichbarkeit</b>	
<input type="checkbox"/> privat	
<input type="checkbox"/> mobil	
<input type="checkbox"/> dienstlich	
<input type="checkbox"/> diverse	
FME	
<input type="checkbox"/> eMail privat	
<input type="checkbox"/> eMail dienstlich	
sonstige Erreichbarkeit	

<b>Arbeitgeber/Tätigkeit</b>	
Fachrichtung	
Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> eigene Praxis
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	

**Nutzung:**

Maßgeblich für die Verwendung Ihrer Daten sind die jeweils geltenden Bestimmungen des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Weiden i.d.OPf.. Die RLSt Weiden verwendet die erhobenen Daten für grundlegende Alarmierungs- und Einsatzzwecke. Die Daten zu Ihrer Person verwenden wir ausschließlich zur Verwaltung und Nutzung in unserem Alarmierungs- und Einsatzleitsystems. Die RLSt Weiden übermittelt Ihre persönlichen Daten generell nicht an Dritte. Soweit Ihre Daten nicht mehr für Alarmierungs- und Einsatzzwecke erforderlich sind, werden diese gelöscht. Falls Sie Fragen zu der Verwendung Ihrer Daten haben stehen wir gerne zur Verfügung.

**Einverständniserklärung:**

Ja, ich bin mit der Speicherung meiner persönlichen Daten im Alarmierungs- und Einsatzleitsystem und den obig abgedruckten Bestimmungen und Ausführungen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift