

Kreisverband _____ e.V.



_____, den

Vereinbarung über die freie Mitarbeit im TeamSH im Deutschen Roten Kreuz für

Herr/Frau _____ **Geburtsdatum:** _____

Ich möchte als freie Mitarbeiterin/freier Mitarbeiter im TeamSH an folgenden Aufgaben/folgendem Projekt

mitwirken.

Ich erkläre hiermit, dass ich körperlich und gesundheitlich in der Lage bin, die mir übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Ggf. gesundheitliche Beeinträchtigungen habe ich mitgeteilt.

Ich habe Impfschutz gegen Tetanus, Diphtherie und Polio und eine Grundimmunisierung gegen Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten und Varizellen.

Die von mir übernommene Tätigkeit orientiert sich an den Grundsätzen des Roten Kreuzes und steht im Dienste der Menschlichkeit und der Verantwortung für den Nächsten.

Ich bin damit einverstanden, dass die Verbände des DRK meine Daten zum Zwecke der satzungsgemäßen Aufgabenerfüllung, insbesondere in Aufgabenfeldern der nationalen Rotkreuzgesellschaft und des Spitzenverbandes der freien Wohlfahrtspflege, speichern und nutzen.

Ort/Datum

Unterschrift

Rotkreuzführungskraft

Die Vereinbarung zur Mitarbeit für die o.a. Aufgabe/das o.a. Projekt wird seitens des Deutschen Roten Kreuzes angenommen.

Ort/Datum

Unterschrift

Schweigepflichterklärung des TeamSH-Mitglieds

Ich verpflichte mich, über alle dienstlichen Angelegenheiten und Informationen, die mir aufgrund meiner ehrenamtlichen Mitarbeit im TeamSH bekannt werden, Stillschweigen gegenüber Dritten zu bewahren. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verletzung der Schweigepflicht unter Umständen strafbar ist. Mir ist bewusst, dass ich auch nach Beendigung meiner Tätigkeit im TeamSH zur Verschwiegenheit verpflichtet bin.

Ort/Datum

Unterschrift