



**Erfassungsblatt  
für persönliche Daten  
zur Teilnahme am Rettungsdienst  
(bitte gut lesbar ausfüllen)**

**Titel:** ..... **Mitgl. Nr. LÄK Thüringen:** ..... **LANR \***

**Facharzt:** 1. .... 2. ....

**Name:** ..... **Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** ..... **Geburtsort:**..... **Staatsangehörigkeit:** .....

**Dienstanschrift** (bei angestellten Ärzten Name der klinischen Einrichtung, der Arztpraxis, etc.)

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Str./Nr. .... Name der Einrichtung: .....

Abteilung/Klinik: ..... Telefon (dienstl.): .....

**Privatanschrift**

Postleitzahl:.....Ort:..... Str./Nr.:.....

Telefon:..... Mobil :..... E-Mail: .....

**gewünschte Postanschrift für Schriftverkehr:**                      privat                      dienstlich

**Persönliche Bankverbindung**

IBAN ..... BIC .....

Name der Bank .....

**Rettungsdienstbereich(e):** 1. ....  
(Mehrfachnennungen möglich)

2. ....

3. ....

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

\*(werden von der KV eingetragen)

**Bitte teilen Sie uns Veränderungen (Arbeitgeberwechsel, Umzug) zeitnah mit !**