



**Formular zur Erfassung von persönlichen Daten zum Zweck der Teilnahme am  
Rettungsdienst**  
(bitte gut lesbar ausfüllen)

**Titel:** \_\_\_\_\_ **Arzt Nr. LÄK Thüringen:** \_\_\_\_\_ **LAN\*** \_\_\_\_\_

**Facharzt:** 1. \_\_\_\_\_ **BSNR\*** \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ **Hon.-Nr.\*** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Geburtsort:** \_\_\_\_\_

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

**Stadt/Landkreis** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl** \_\_\_\_\_ **Str./Nr.** \_\_\_\_\_

**Name der Einrichtung:** \_\_\_\_\_ **Telefon (dienstl.)** \_\_\_\_\_

**Privatanschrift**

**Postleitzahl** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_

**Str./Nr.** \_\_\_\_\_ **Telefon (priv.)** \_\_\_\_\_

**Postanschrift bei Schriftverkehr:**

**Postleitzahl** \_\_\_\_\_ **Ort** \_\_\_\_\_

**Str./Nr.** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

**Persönliche Bankverbindung**

**Konto-Nr.** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl** \_\_\_\_\_

**Name der Bank** \_\_\_\_\_

**Notarztstempel**



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

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

\* werden von der KV eingetragen