|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Durch Bewerber auszufüllen | Für welche Interventionseinheit wollen Sie sich anmelden? | | | | | |
| Erste-Hilfe-Team | | Brandalarmequipe | | Chemie-Interventions-Team | |
| EHT | | BAEq | | CIT | |
| Ich habe das entsprechende Pflichtenheft gelesen, verstanden und bin damit einverstanden. | | | | | |
| Sind Sie schon in einer anderen Interventionseinheit tätig? | | | | | |
| EHT | | BAEq | | CIT | |
| Angaben zur Person | | | | | |
| Name | Hier Text eingeben. | | Vorname | | Hier Text eingeben. |
| Personalnummer | Hier Text eingeben. | | Beschäftigungsgrad | | Hier Text eingeben. |
| zusätzliche Angaben erforderlich für EHT\*\* und CIT° | | | | | |
| Email privat\*\* | Hier Text eingeben. | | Geburtsdatum\*\*/° | | Datum eingeben. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Durch Bewerber auszufüllen | Angaben zu vorhandenen Kenntnissen / Ausbildungen | | | | | |
| CIT | Mitglied Feuerwehr (auch ehem.) | Atemschutz-tauglich | |  | |
| Chemiekenntnisse | Attest vom | | Datum eingeben. | |
| Andere: Hier Text eingeben. | Führerausweis | | Kat. | |
| EHT | Mitglied Samariterverein / Feuerwehr | Eintritt | | Datum eingeben. | |
| Aufgaben Hier Text eingeben. | | | | |
| Medizinische Ausbildungen und Zertifikate | | | | |
| Bezeichnung/Inhalt | | Jahr | Dauer | Schule / Anbieter |
| Hier Text eingeben. | | Jahreszahl | Tage | Hier Text eingeben. |
| Hier Text eingeben. | | Jahreszahl | Tage | Hier Text eingeben. |
| Hier Text eingeben. | | Jahreszahl | Tage | Hier Text eingeben. |
| Hier Text eingeben. | | Jahreszahl | Tage | Hier Text eingeben. |
| Hier Text eingeben. | | Jahreszahl | Tage | Hier Text eingeben. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bewerber | | Angaben zum Vorgesetzten | | | | | | |
| Name | Hier Text eingeben. | | | Vorname | | Hier Text eingeben. |
| Email | Hier Text eingeben. | | | Telefon Geschäft | | Hier Text eingeben. |
| Mein Vorgesetzter / meine Vorgesetzte ist damit einverstanden, dass ich diese Funktion ausübe. Die entsprechenden Zeitfenster für Aus- und Fortbildungen sowie Einsätze stehen während der Arbeitszeit zur Verfügung. | | | | | | |
|  | Mit meiner Unterschrift bestätige ich obige Angaben | | | | | | | |
| Ort Hier Text eingeben. | | | Datum Datum eingeben. | Unterschrift | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Durch SGU | Bestätigung der Aufnahme durch Interventions-Verantwortlichen | | | |
| CIT | genehmigt | CIT-Tauglichkeitsprüfung | noch durchzuführen |
|  | Email Verteiler erfasst | |
| Bestätigt durch: Hier Text eingeben. | Datum Tauglichkeitsbescheid: | Datum eingeben. |
| EHT | genehmigt | in Access erfasst (Geburtsdatum Eintritt) | |
| Bestätigt durch: Hier Text eingeben. | | |
| BAEq | genehmigt | Email Verteiler erfasst | |
| Bestätigt durch: Hier Text eingeben. | | |

Formular weiterleiten an 🡪 [sgu-safety@ethz.ch](mailto:sgu-safety@ethz.ch)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Durch BEx auszufüllen | Administration | | | | | | | | | | | |
| KDB | erfasst | | |  | | | | | | |  |
| alarmNet ID vergeben: | | | Hier Text eingeben. | | | | | | |  |
| Alarm-empfänger | Pager | Funkgerät (muss begründet sein) | | | | | | | | | |
| IMEI | Hier Text eingeben. | | Zubehör: | | | Ladeschale | | | Netzteil | |
| TEI | Hier Text eingeben. | |  | | | Gürtelclip | | |  | |
| Optionen | Alleinarbeiterlizenz | |  | | |  | | |  | |
| Abgegeben am: | | | Datum eingeben. | | | | | | | |
| Gruppen | 6100 EHT (alle) | | 610X EHT dynamisch (6101 / 6102 / 6103 / 6104 / 6105 / 6106) | | | | | | | | |
| X000 Brand alle (1000 / 2000 / 3000) | | | | |  | |  | | | |
| 1100 HG | | 1200 UN | | | 1300 ML | | 1400 ET | | | |
| 1500 RZ | | 1600 ZVZ | | |  | |  | | | |
| 2100 HC | | 2200 HP | | | 2300 HI | | 2400 ZVH | | | |
| 3100 AO | | 3200 AN | | | 3300 AM | | 3900 TEST | | | |
| 6200 CIT (alle) | | | | | | | | | | |
| Administrationsgruppen KDB | | | | CIT alle | | | | EHT alle | | |