

NOTFALLKONTAKT MITARBEITER

Abteilung : _____ Mitarbeiternummer : _____

Persönliche Angaben :

Vor- und Nachname : _____

Geburtsdatum : _____

Adresse : _____

Telefonnummer : _____

Notfallkontakt 1 :

Name : _____

Beziehung zum Mitarbeiter : _____

Telefonnummer : _____

Notfallkontakt 2 :

Name : _____

Beziehung zum Mitarbeiter : _____

Telefonnummer : _____

Medizinische Hinweise :

Bitte geben Sie hier relevante medizinische Informationen an, wie Allergien, chronische Erkrankungen, Medikamente oder sonstige Hinweise, die im Notfall beachtet werden müssen.

Einwilligung zur Datenverarbeitung :

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten zum Zwecke der Notfallhilfe und internen Verwaltung gespeichert und verarbeitet werden.

UNTERSCHRIFT MITARBEITER

UNTERSCHRIFT PERSONALVERANTWORTLICHER

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterhero.com/notfallkontakt-mitarbeiter-vorlage/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterhero.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.