

## Bewerbung als Notfallhelfer

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Webseite: \_\_\_\_\_

Kassenzulassung:  ja (bitte Urkunde beifügen)

nein

Berufsbezeichnung / Titel: \_\_\_\_\_

angewandte Methoden: \_\_\_\_\_

Nachweis über Berufsbezeichnung **oder** Zertifikate/Urkunden über abgeschlossene Aus-, Fortbildungen bzgl. der angewandten Methoden sind beizufügen.

Anlagen bitte hier auflisten: \_\_\_\_\_

Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

Änderungen jedweder Art werde ich umgehend schriftlich dem Verein mitteilen.

Mir ist bekannt, dass bei nicht wahrheitsgemäßen Angaben sofortiger Ausschluss als Notfallhelfer und aus dem Verein Therapiepaten Trier e.V. drohen sowie rechtliche Schritte eingeleitet werden.

Ich versichere, Klientenanfragen über die Plattform Therapiepaten prioritär zu behandeln und alsbald wie möglich, mindestens jedoch innerhalb einer Woche im Rahmen meiner Praxisöffnungszeiten, einen Notfalltermin anzubieten. Für meine Arbeit im Rahmen des Notfallangebotes hafte ich vollumfänglich selbst.

Ort, Datum, Unterschrift