

Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr
Feuerwehrschnule
Zur Alten Dreherei 11
45479 Mülheim an der Ruhr

Anmeldung zur

- ☐ **Ausbildung zur Desinfektorin / zum Desinfektor**
☐ **Fortbildung für Desinfektorinnen / für Desinfektoren**

Hiermit melde(n) ich (wir) Frau/Herrn

Name, Vorname: _____

Privatanschrift: PLZ, Ort, Str. _____

Geburtsdatum/ort: _____

Telefon / Email: _____

beschäftigt bei: _____

- ☐ für die Fortbildung vom **15.02. – 17.02.2027** ☐ für die Fortbildung vom **05.04. – 07.04.2027**
☐ für die Fortbildung vom **06.09. – 08.09.2027** ☐ für die Fortbildung vom **13.12. – 15.12.2027**
☐
☐ für die Ausbildung zur Desinfektorin /zum Desinfektor vom **22.02. – 19.03.2027**
☐ für die Ausbildung zur Desinfektorin /zum Desinfektor vom **08.11. – 03.12.2027**
- ☐ Unser(e) Mitarbeiter(in) ist im öffentlichen Dienst beschäftigt. Wir bescheinigen hiermit.
- ☐ 1. dass die Zulassungs- Voraussetzungen gemäß §5, Abs. 1, Nr. 1 und §6, Abs. 1, Nr. 2 APO-Desinf. NRW erfüllt sind.
- ☐ 2. Das Mitarbeiter(in) die nach 1970 geboren sind, mindestens zwei Masern-Schutzimpfungen oder ein ärztliches Zeugnis über eine ausreichende Immunität gegen Masern nachweisen.
- ☐ 3. Das Mitarbeiter(in) einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Absatz 1 oder Absatz 2 Immunitätsnachweis gegen COVID-19 besitzen.

Rechnungsadresse :

Institution / Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift : PLZ, Ort, Str. _____

Telefon / Email: _____

Die notwendigen Unterlagen für die Zulassung zum Ausbildungslehrgang werden bis spätestens **vier** Wochen vor Lehrgangsbeginn beigebracht. Ich/wir erkenne(n) die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für die Aus- und Fortbildung bei der Berufsfeuerwehr Mülheim an der Ruhr an. Die Anmeldung entspricht dem **Antrag auf Zulassung** zur Ausbildung gemäß APO-Desinf. NRW.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die allgemeinen Geschäftsbedingungen akzeptiert werden.