

Kreis Steinfurt  
-Der Landrat-  
Ordnungsamt, Rettungsdienst  
Herrn Lembeck  
Tecklenburger Str. 10  
48565 Steinfurt

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
Wachenstandort u. Art des Einsatzfahrzeuges (NEF, RTW, KTW)

## Antrag auf Erteilung der Genehmigung zur Mitfahrt in einem Einsatzfahrzeug des Rettungsdienstes des Kreises Steinfurt

Hiermit beantrage ich die Erteilung einer Genehmigung zur Mitfahrt in dem oben benannten Einsatzfahrzeug im Rahmen eines Praktikums am / vom-bis \_\_\_\_\_  
Datum

Grund des Praktikums: \_\_\_\_\_

### Weitergehende Hinweise für den Antragsteller

Der Antragsteller ist **nicht** über den Kreis Steinfurt als Träger des öffentlichen Rettungsdienstes unfallversichert. Ggf. kann im Rahmen einer Beschäftigung oder eines Studiums über den Arbeitgeber bzw. die Hochschule des Antragstellers eine Unfallversicherung bestehen oder abgeschlossen werden. Dem Antragsteller wird dringend empfohlen, eine entsprechende Klärung in eigener Zuständigkeit **vor** Beginn der Mitfahrt herbeizuführen. Der Antragsteller erklärt zudem, generell keine Ansprüche auf Schadensersatz aus Unfallschaden gegenüber dem Kreis Steinfurt geltend zu machen.

Die Haftpflichtversicherung des Kreises Steinfurt haftet für Schäden, die der Antragsteller im Rahmen seines Praktikums Dritten gegenüber verursacht. Ausgenommen hiervon sind vom Antragsteller grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführte Schäden.

Während des Praktikums ist den Weisungen des rettungsdienstlichen Personals Folge zu leisten. Bei Verfehlungen des Antragstellers ist das rettungsdienstliche Personal in Absprache mit der zuständigen Wachleitung berechtigt, die weitere Mitfahrt zu versagen. Gleiches gilt, wenn ein besonderer Einsatzauftrag die weitere Mitfahrt unmöglich macht. In diesen Fällen wird die Besatzung des Einsatzfahrzeuges über die Kreisleitstelle Steinfurt die Abholung und Verbringung des Antragstellers zur zuständigen Rettungswache beantragen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Handzeichen / Prüfung Wachleiter

\_\_\_\_\_  
Stellungnahme / Entscheidung ÄLRD