

Lehrschein Ausbilderpass für



Lehrschein Ausbilderpass für



Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Datenschutzerklärung

Wir, der DLRG LV Niedersachsen, Telefonnummer 05723 / 946394, Telefaxnummer 05723 / 946399, E-Mail Adresse info@niedersachsen.dlrg.de – sind in der Ausbildung von vereins- und verbandsspezifischen Qualifikationen tätig und betreiben die Plattform CAS netWorks – nachfolgend „CAS“. Mit CAS verwalten wir unsere Mitgliederinnen und Mitglieder und organisieren Veranstaltungen des Landesverbands. Mit dieser Datenschutzerklärung informieren wir Euch über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch CAS und die Dokumentation in Papierform.

Grundsätze

Der Schutz Eurer Privatsphäre ist uns ein sehr wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten personenbezogene Daten gemäß den datenschutzrechtlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland und der Europäischen Union. Personenbezogene Daten sind sämtliche Informationen, die Euch als natürliche Person zuzuordnen sind oder Euch identifizieren, wie beispielsweise Dein Name, Dein Standort, Deine Anmeldungen zu Veranstaltungen, usw..

Wir erheben, verarbeiten und nutzen Eure personenbezogenen Daten nur soweit dies für unsere Zwecke erforderlich ist und soweit Ihr der Verwendung zugestimmt habt. Zugriffe auf andere Anwendungen und Funktionalitäten erfolgen nur nach Eurer ausdrücklichen Zustimmung.

Datenkategorien und Verwendungszwecke

Für die Nutzung von CAS und Dokumentation in Papierform benötigen wir verschiedene personenbezogene Daten. Diese werden durch Eingabe oder automatisch erhoben: Name, Adresse, Geburtsdatum, E-Mail Adresse, Telefonnummer, OG-Zugehörigkeit, Amt/Funktion, Gremien/AK- Mitgliedschaften, Qualifikationen. Weitere Daten werden nicht erhoben.

Wir benutzen die Daten zur Verwaltung von Ehrungen und Ausstellung der Ehrenurkunden, zum Erfassen von Qualifikationen sowie zur Ausstellung von Qualifikationsurkunden, zur Abwicklung von Veranstaltungen sowie zur Speicherung der Funktion auf der jeweiligen Gliederungsebene.

Weitergabe an Dritte/ Dienstleister

Wir behandeln Eure personenbezogenen Daten vertraulich. Wir übermitteln sie grundsätzlich nicht an Dritte. Zur Gewährleistung der verschiedenen Funktionen beauftragen Dienstleister, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben teilweise Zugang zu personenbezogenen Daten erhalten, wenn es sich technisch nicht mit verhältnismäßigem Aufwand vermeiden lässt.

Diese Dienstleister gelten datenschutzrechtlich nicht als Dritte und sind vertraglich uns gegenüber zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet und weisen dies durch Zertifikate nach.

Für die Anmeldung mit CAS zu Veranstaltungen mit Übernachtung können ausnahmsweise abweichend davon Namen und OG-Zugehörigkeit an den Veranstalter oder den Hotelbetreiber weitergegeben werden. Dieser/e wird dazu verpflichtet, mit den Daten gesetzeskonform und sorgfältig umzugehen und sie nicht an Dritte weiterzugeben.

Widerspruch und Löschung

Die beschriebenen Erhebungen und Verarbeitungen personenbezogener Daten sind für die Nutzung von CAS und zur Dokumentation in Papierform erforderlich. Soweit Ihr keine weitere Nutzung Eurer Daten mit CAS wünscht, könnt Ihr der Datennutzung und Datenspeicherung jederzeit durch eine E-Mail an info@niedersachsen.dlrg.de widersprechen. Wir löschen dann Deine personenbezogenen Daten umgehend.

Auskunft und Kontakt

Bei Fragen zu dieser Datenschutzerklärung und den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten können Ihr Euch gerne unentgeltlich an uns wenden. E-Mail: info@niedersachsen.dlrg.de

Stand: Mai 2017

Einverständniserklärung des Lehrgangsteilnehmers

Ort / Datum

Unterschrift des Lehrgangsteilnehmers

Lehrschein Ausbilderpass für



Personalien

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | |
| Vorname | |
| Straße | |
| PLZ, Ort | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Telefon privat | |
| Telefon mobil | |
| Telefon dienstlich | |
| Email | |
| abgeschlossen Berufsausbildung | |
| Berufliche Tätigkeit | |

1. Mitgliedschaft

| | |
|----------------------------|--|
| seit | |
| aktuelle Gliederung | |
| Bezirk | |

2. Mitgliedschaft

| | |
|----------------------------|--|
| seit | |
| aktuelle Gliederung | |
| Bezirk | |

Bisherige Mitarbeit in der DLRG (Funktion, sonstige Mitarbeit)

_____ von: _____ bis: _____ in: _____

Lehrschein Ausbilderpass für



Formelle Voraussetzung: Ausbildung in der DLRG

a) **DRSA Silber o. Gold** erstmals am: _____ in: _____

Letzte (.....) Wiederholung am: _____ in: _____

b) **Ausbildungsassistent Schwimmen** am: _____ in: _____

c) **Ausbildungsassistent Rettungsschwimmen** am: _____ in: _____

d) **Gemeinsamer Grundausbildungsblock**

Didaktisch/methodische Grundlagen am: _____ in: _____

Personen- und vereinsbezogener Bereich am: _____ in: _____

e) **Erste – Hilfe – Ausbildung** oder **Fortbildung** von mindestens 9 LE

vom: _____ bis: _____

f) Gesundheitszeugnis vom: _____

Der Nachweis ist als Kopie beigelegt.

geprüft Datum: _____

durch _____
Name Lehrscheinregionssprecher in Klarschrift

Unterschrift Lehrscheinregionssprecher

Lehrschein Ausbilderpass für



Checkliste - zum Ausfüllen durch begleitenden Ausbilder / Anwärter / Gliederungen / Stelle des öffentlichen Dienstes

Vorbereitung auf Gliederungsebene

Begleitung und aktive Anleitung durch einen erfahrenen Ausbilder

Name Ausbilder in Klarschrift

Unterschrift Ausbilder

Durchführung einzelner Ausbildungseinheiten unter Begleitung eines erfahrenen Ausbilders

a) Anfängerschwimmausbildung

Zeitraum

Name Ausbilder in Klarschrift

Unterschrift Ausbilder

b) Rettungsschwimmausbildung

Zeitraum

Name Ausbilder in Klarschrift

Unterschrift Ausbilder

Erklärung des Ausbilders zur Fachausbildung

a) Fachliche Ausbildung Schwimmen

Zeitraum

Name Ausbilder in Klarschrift

Unterschrift Ausbilder

b) Fachliche Ausbildung Rettungsschwimmen

Zeitraum

Name Ausbilder in Klarschrift

Unterschrift Ausbilder

Merkblatt M3-002-17

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Bestimmte Ausbildungsgänge oder Tätigkeiten in der DLRG erfordern eine Aussage zum Gesundheitszustand.

Im Rahmen von Tauglichkeitsuntersuchungen werden sehr häufig gesunde junge Menschen unter hohen Kosten nicht zielführenden Untersuchungen unterworfen.

Die Ressorttagung Medizin hatte sich schon vor Jahren dieses Themas angenommen und nach juristischer Prüfung und Beschlussfassung des Präsidialrates für bestimmte Fälle, ein Formular „Selbsterklärung zum Gesundheitszustand“ entwickelt. Dieses Formular wurde nun aktualisiert.

Die Selbsterklärung kann unter anderem in folgenden Bereichen Anwendung finden:

- Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen
- Fachausbildung Wasserrettungsdienst
- Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA)
- Strömungsrettung
- Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst
- Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen

Unbenommen hiervon sind vorgeschriebene ärztliche Tauglichkeitsuntersuchungen, z. B. für das Geräte- und Einsatztauchen sowie für Bootsführer (z. B. Rot-/Grün Schwäche).

Sofern durch die betreffende Person in der Selbstauskunft Einschränkungen angegeben werden, empfiehlt es sich, dem verantwortlichen Ausbilder/Trainer ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem festgelegt ist, in welchem Umfang die Person trotz Einschränkungen eingesetzt werden kann.

Das anliegende, am PC ausfüllbare Formular kann auch auf der Internetseite der DLRG im Bereich Medizin (Downloads) heruntergeladen werden. Alternativ kann auch weiterhin die Vorlage eines ärztlichen Tauchtauglichkeitsnachweis nach alter Art nur noch online erhältlich im Fachbereich (dlrg.de | für Mitglieder | Einsatz | Tauchen | Downloads) genutzt werden.

Bad Nenndorf, 10.07.2017

Gez.
Dr. med. Norbert Matthes
DLRG Bundesarzt

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

DLRG

Wasserrettung

für nachfolgende Ausbildungen/Tätigkeiten in der DLRG*:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ausbildungen im Schwimmen und Rettungsschwimmen | <input type="checkbox"/> Teilnahme am (zentralen) Wasserrettungsdienst |
| <input type="checkbox"/> Deutsches Schnorcheltauchabzeichen (DSTA) | <input type="checkbox"/> Teilnahme an rettungssportlichen Veranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> Fachausbildung Wasserrettungsdienst | |
| <input type="checkbox"/> Strömungsrettung | <input type="checkbox"/> _____ |

Vorname und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Ich bin bereit, im oben genannten Tätigkeitsbereich der DLRG mitzuarbeiten. Mir ist bekannt, dass diese Tätigkeit mit Risiken verbunden ist. Ich bin mir bewusst, dass diese Risiken erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Nach Rücksprache mit meinem Arzt erkläre ich, dass ich

- ohne gesundheitliche Einschränkungen im o. g. Tätigkeitsbereich mitarbeiten kann.*
- ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen mitarbeiten kann (ggf. lege ich ein ärztliches Attest bei, in welchem Umfang ich mitarbeiten kann): *

Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen gehalten bin, mich mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die oben genannte Tätigkeit zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem jeweiligen Verantwortlichen (Ausbilder, Einsatzführer, Trainer, usw.) unverzüglich unter Angabe des Umfangs der Beeinträchtigung mitzuteilen. Dieser übernimmt mit der Entgegennahme der Information die Verpflichtung, die erhaltene Information ausschließlich zu dienstlichen Zwecken zu verwenden und die Information in diesem Rahmen auch vertraulich zu behandeln.

Ergänzende Informationen zur Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Grundsätzlich wird vor der erstmaligen Selbsterklärung eine ärztliche Grunduntersuchung empfohlen. Zwischenzeitliche schwerere Erkrankungen, insbesondere der unten genannten, Arten bedürfen einer erneuten ärztlichen Untersuchung.

Möglichen Gefährdungen:

- Herz- Kreislaufkrankungen.
- Erkrankungen der Atemwege oder des Ohres.
- Asthmatiker und starke Allergiker sollten sich grundsätzlich vorher ärztlich untersuchen lassen.
- Anfallsleiden (Epilepsie o. ä.) schließen eine der oben genannten Aktivitäten grundsätzlich aus!

Die nachfolgenden Fragen sollen helfen herauszufinden, ob eine ärztliche Untersuchung vor der Teilnahme angezeigt ist. Eine mit „JA“ beantwortete Frage muss nicht zum Ausschluss von der Teilnahme führen. Sie gibt jedoch einen Hinweis darauf, dass die Sicherheit bei der Ausübung der Tätigkeit beeinträchtigt sein kann und eine ärztliche Untersuchung daher ratsam ist.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen den momentanen bzw. vergangenen Gesundheitszustand betreffend für sich selbst bzw. als Sorgeberechtigter für das Kind oder als bestellter Betreuer für die oben genannte Person mit Ja oder Nein. Wenn Sie unsicher sind, antworten Sie mit Ja. Falls eine Frage (s. u.) mit Ja beantwortet wird, ist eine Untersuchung oder Beratung bei einem Arzt erforderlich, bevor die Tätigkeit oder Ausbildung begonnen wird.

Haben oder hatten Sie bzw. das Kind oder die oben genannte Person:

- Asthma oder Atembeschwerden bei körperlicher Anstrengung?
- häufige oder ernste Anfälle von Heuschnupfen bzw. Allergien?
- häufige Erkältungen, Nebenhöhlenentzündungen, Bronchitis?

- eine Lungenerkrankung?
- einen Pneumothorax (Lungenriss)?
- chirurgische Eingriffe im Bereich des Brustkorbes?
- Platzangst oder Angst in geschlossenen Räumen?
- Gesundheitsprobleme bei speziellen Verhaltensweisen/Stimmungen (Depressionen)?
- Epilepsie, Anfälle oder Krämpfe? Werden Medikamente eingenommen?
- wiederholte migräneartige Kopfschmerzen. Werden Medikamente eingenommen?
- Gedächtnisstörungen oder Ohnmacht bzw. Bewusstlosigkeit?
- häufige Übelkeit durch Fahren auf dem Boot oder im Auto?
- einen Tauchunfall oder eine Dekompressionskrankheit?
- immer wieder auftretende Rückenbeschwerden?
- chirurgische Eingriffe im Rückenbereich oder Verletzungen bzw. Frakturen an Rücken, Armen oder Beinen?
- Diabetes?
- die Unfähigkeit, mäßige Körperübungen zu erfüllen (z. B. 1,5 km in 10 Min. gehen)?
- hohen Blutdruck? Werden Medikamente eingenommen?
- Herzkrankheiten?
- chirurgische Eingriffen an Ohren oder Nebenhöhlen?
- Ohrenkrankheiten, Gehörschwäche oder Gleichgewichtsstörungen?
- Schwierigkeiten beim Druckausgleich bei Fahrten in die Berge bzw. im Flugzeug?
- Blutungen bzw. Blutgerinnungsstörungen?
- Weichteilbrüche (Leisten, Nabel, Lenden, Zwerchfall)?
- Geschwüre oder operativ entfernte Geschwüre?
- Magen-Darm-Probleme?
- übermäßigen Konsum von Medikamenten oder Alkohol?
- Probleme mit der Einnahme von Betäubungsmitteln?
- eine hier nicht aufgeführte Erkrankung?

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin

ggf. Unterschrift des Sorgeberechtigten bzw. des bestellten Betreuers

Diese Erklärung hat eine Gültigkeit von max. zwei Jahren und ist nach Ablauf dieser Zeit erneut abzugeben. Die Angaben sind durch die aufnehmende Gliederung vertraulich zu behandeln.

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Lehrschein Ausbilderpass für



Erklärung des Anwärters

Ich erkenne die Prüfungsordnung und die Ausführungsbestimmungen der DLRG an und verpflichte mich, als Lehrscheininhaber bei der Ausbildung und Prüfungsabnahme danach zu verfahren

Ort/Datum _____ Name Anwärter in Klarschrift _____ Unterschrift Anwärter

Erklärung der Ortsgruppe

Die Teilnahme an der Prüfung wird befürwortet.

Ort/Datum _____ Name in Klarschrift _____ Unterschrift

Erklärung des Bezirkes

Die Teilnahme an der Prüfung wird befürwortet.

Ort/Datum _____ Name in Klarschrift _____ Unterschrift

Erklärung Stelle öffentlicher Dienst

Die Teilnahme an der Prüfung wird befürwortet.

Ort/Datum _____ Name in Klarschrift _____ Unterschrift

Lehrschein Ausbilderpass für



Prüfungsergebnis Lehrschein:

| Prüfungsteil | Note |
|---------------------|------|
| Lehrprobe Schwimmen | |
| Hausarbeit | |
| Kurzvortrag | |

| Prüfungsteil | Note |
|-----------------------------|------|
| Lehrprobe Rettungsschwimmen | |
| Lehrprobe Basismaßnahmen EH | |
| Fragebogen | |

Prüferteam Namen in Klarschrift

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |

| | |
|----|--|
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |

Prüfungskommission Namen in Klarschrift und Prüfernummer

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Vorsitzender der Prüfungskommission

Ort/Datum

Name in Klarschrift

Unterschrift

Lehrscheinnummer _____

Urkunde ausgehändigt am _____

Nachprüfung notwendig _____

Lehrschein Ausbilderpass für Marta Muster



Nachprüfungsergebnis Lehrschein:

| Prüfungsteil | Note |
|---------------------|------|
| Lehrprobe Schwimmen | |
| Hausarbeit | |
| Kurzvortrag | |

| Prüfungsteil | Note |
|-----------------------------|------|
| Lehrprobe Rettungsschwimmen | |
| Lehrprobe Basismaßnahmen EH | |
| Fragebogen | |

Prüferteam Namen in Klarschrift

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |

| | |
|----|--|
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| 13 | |
| 14 | |

Prüfungskommission Namen in Klarschrift und Prüfernummer

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

Vorsitzender der Prüfungskommission

Ort/Datum

Name in Klarschrift

Unterschrift

Lehrscheinnummer _____

Urkunde ausgehändigt am _____

Nachprüfung nicht bestanden _____

Lehrschein Ausbilderpass für



Bewertungsbogen für Lehrscheinprüfungen Landesverband Niedersachsen e.V.

Kurzvortrag

Thema: _____

Name: _____

Datum: _____

| Bewertungskriterien | Bemerkungen | Bewertung | | | | |
|--|-------------|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Einführung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppe (Alter, Vorkenntnisse) • Thematik im Gesamtzusammenhang | | | | | | |
| <u>Fachliche Kompetenz</u> <ul style="list-style-type: none"> • sachliche Richtigkeit • souverän • Angemessenheit • Fachsprache | | | | | | |
| <u>Methodisch-didaktisches Vorgehen</u> <ul style="list-style-type: none"> • strukturiert (Einleitung, Hauptteil, Schluss) • „roter Faden“ erkennbar • Transparenz für die Gruppe • verständlich • anschaulich • altersgerecht | | | | | | |
| <u>Lernhilfen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Material • Medieneinsatz • sinnvoller Einsatz der Medien | | | | | | |
| <u>Kommunikationskompetenz</u> <ul style="list-style-type: none"> • allgemeines Auftreten • Stellung zur Gruppe • Blickkontakt zur Gruppe • Sprache (zielgruppengerecht) • Sprache (deutlich, Lautstärke) • Körpersprache: passend, authentisch Mimik, Gestik, Haltung • freies Sprechen • motivierend • lebendig | | | | | | |
| <u>Lernzuwachs erreicht</u> | | | | | | |

Gesamtbeurteilung: _____ Punkte

Prüfer: _____ Unterschrift: _____

Prüfer: _____ Unterschrift: _____

Lehrschein Ausbilderpass für



Bewertungsbogen für Lehrscheinprüfungen Landesverband Niedersachsen e.V.

Lehrprobe _____ Thema: _____

Name: _____ Datum: _____

| Bewertungskriterien | Bemerkungen | Bewertung | | | | |
|---|-------------|-----------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Einführung</u> <ul style="list-style-type: none"> • Zielgruppe (Alter, Vorkenntnisse) • Thematik im Gesamtzusammenhang | | | | | | |
| <u>Sicherheit (Praxis)</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsabfrage • Kaugummi, Schmuck, etc. • Schwimmbrille/Ohrstöpsel • Hyperventilation/Druckausgleich • keine Gefährdung der Gruppe • Konsequenzen, rechtzeitiges Eingreifen | | | | | | |
| <u>Fachliche Kompetenz</u> <ul style="list-style-type: none"> • sachliche Richtigkeit • souverän • Angemessenheit • Fachsprache | | | | | | |
| <u>Methodisch-didaktisches Vorgehen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sinnvoller (logischer) Aufbau • „roter Faden“ erkennbar • Transparenz für die Gruppe • Organisationsform • Größe der Lernschritte • altersgerecht | | | | | | |
| <u>Fehlerkorrektur</u> <ul style="list-style-type: none"> • verbal, taktil, visuell • Einleitung von Maßnahmen | | | | | | |
| <u>Lernhilfen</u> <ul style="list-style-type: none"> • Material • Medieneinsatz • sinnvoller Einsatz der Lernhilfen | | | | | | |
| <u>Kommunikationskompetenz</u> <ul style="list-style-type: none"> • allgemeines Auftreten • Stellung zur Gruppe • Sprache (zielgruppengerecht) • Sprache (deutlich, Lautstärke) • Körpersprache (passend, authentisch) • motivierend (Lob, Tipps) | | | | | | |
| <u>Lernzuwachs erreicht</u> | | | | | | |

Gesamtbeurteilung: _____ Punkte Prüfer: _____ Unterschrift: _____

Prüfer: _____ Unterschrift: _____

Lehrschein Ausbilderpass für



Bewertungsbogen für Lehrscheinprüfungen Landesverband Niedersachsen e.V.

Hausarbeit

Thema: _____

Name: _____

Datum: _____

| Bewertungskriterien | Bemerkungen | Bewertung | | | | |
|---|-------------|-----------|---|---|---|---|
| <u>Allgemein</u> <ul style="list-style-type: none"> • Thema richtig erfasst • entspricht der Inhalt der Aufgabenstellung | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Inhalt</u> <ul style="list-style-type: none"> • sachliche Richtigkeit • zielgruppengerecht • Thema umfassend und vollständig behandelt • logische Struktur erkennbar • geeignet für die Ausbildungsarbeit | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <u>Formalien</u> <ul style="list-style-type: none"> • Quellenangaben vorhanden • richtig zitiert • Literatur- und Quellenverzeichnis vorhanden • sprachliche Richtigkeit | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Gesamtbeurteilung: _____ Punkte

Prüfer: _____ Unterschrift: _____

Prüfer: _____ Unterschrift: _____