



**Antrag auf Ausstellung, Änderung oder Verlängerung
eines PSNV-B Ausweises**

| | | | | |
|-------------------|-------------------------|-------|--------|--|
| Teamdaten: | | | | |
| Regierungsbezirk | Kreisverwaltungsbehörde | | Träger | |
| Name des Teams | | | | |
| Straße/Nr. | | PLZ | Ort | |
| Telefon | Telefax | Mobil | E-Mail | |

| | | | | |
|--|------|---|--|---------------------------------------|
| Daten des Teammitglieds: | | | | |
| Titel | Name | Vornamen | Geburtsdatum | Ausweis-ID (nur bei Verlängerung) |
| Funktion im Team | | | | |
| <input type="checkbox"/> Teamleitung | | <input type="checkbox"/> Stellv. Teamleitung | <input type="checkbox"/> Führungskraft | <input type="checkbox"/> Einsatzkraft |
| Zusatzausbildung | | | | |
| <input type="checkbox"/> Psychosoziale Fachkraft | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Passbild (35x45 mm) | | Bemerkung und zusätzliche Angaben | | |
| <p align="center">Bild bitte als separate Datei übersenden; siehe =></p> | | | | |
| | | <p>Das biometrische Passbild muss als Bitmap- oder JPEG-Datei elektronisch übermittelt werden. Die Datei ist nach folgender Vorgabe zu benennen: „Name_Vorname_Geburtsdatum (ttmmjjjj)“ und an lzst-psnv-by@sfs-g.bayern.de zu übermitteln. Im Sinne einer einheitlichen Verarbeitung ist ein biometrisches Passbild in üblicher Größe (35 mm x 45 mm) zu verwenden.</p> | | |

| | |
|--|---|
| Als Mitglied des obengenannten Teams beantrage ich einen persönlichen PSNV-B Ausweis. | |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe das Beiblatt Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und willige in die Speicherung und Verarbeitung der in diesem Antrag erhobenen personenbezogenen Daten ein. Die personenbezogenen Daten dienen ausschließlich dem Zweck der Ausstellung, Verlängerung und Qualitätssicherung des PSNV-B Ausweises und werden nicht an Dritte weitergeleitet. |
| Ort, Datum | Unterschrift |

| | | |
|--|-------------------------------|--------------|
| Der Antragsteller erfüllt die Kriterien für den PSNV-B Ausweis: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung nach Rahmenvorschrift für die Ausbildung in präklinischer Krisenintervention (100 UE á 45 min) • Fortbildung und Supervision im Umfang von 32 UE á 45 min. innerhalb von vier Jahren | | |
| Ort, Datum | Name des Teamverantwortlichen | Unterschrift |

| | | | |
|--|-----------------|---------------------------|-----------------|
| Bearbeitungsvermerke der antragsberechtigten Stelle des Trägers | | | |
| Antrag eingegangen: | Antrag geprüft: | Antrag weitergeleitet am: | Sachbearbeiter: |
| | | | |
| Bearbeitungsvermerke der Landeszentralstelle PSNV Bayern | | | |
| Antrag eingegangen, Ausweis erstellt und versendet | | | Sachbearbeiter: |
| | | | |