



Prüfung zum Multiplikator

1 Angaben des Bewerbers

Name, Vorname		Landesverband	
Adresse		Kommunikation	
		EMail	
Geburtsdatum		Beruf	
Eintritt in die DLRG am			
Bereich		Qualifikationen: Bezeichnung/Datum Ersterwerb	
1	S/RS	<input type="checkbox"/> A/P (181) ; <input type="checkbox"/> FÜL C	
2	Breitensport	<input type="checkbox"/> A/P animateur (281) ; <input type="checkbox"/> Multi BS animateur (291) ; <input type="checkbox"/> A/P Wassergymnastik (282) ; <input type="checkbox"/> Multi BS Wassergymnastik (291) ; <input type="checkbox"/> Übungsleiter C (283) ; <input type="checkbox"/> Multi BS Übungsleiter C (291) ;	
3	EH/SAN	<input type="checkbox"/> A/P EH (381) ; <input type="checkbox"/> Multi EH (391) ; <input type="checkbox"/> A/P SAN (382) ; <input type="checkbox"/> Multi SAN (392) ;	
4	WRD	<input type="checkbox"/> A/P WRD (481) ; <input type="checkbox"/> Multi WRD (491) ;	
5	Bootswesen	<input type="checkbox"/> A/P BF A (581) ; <input type="checkbox"/> Multi Boot A (591) ; <input type="checkbox"/> A/P BF B (582) ; <input type="checkbox"/> Multi Boot B (592) ;	
6	Tauchen	<input type="checkbox"/> Tauchlehrer I (681) ; <input type="checkbox"/> Tauchlehrer III (692) ; <input type="checkbox"/> Tauchlehrer II (683) ; <input type="checkbox"/> Lehrtaucher (682) ; <input type="checkbox"/> Multiplikator Tauchen (691) ;	
7	Sprechfunk	<input type="checkbox"/> A/P Funk (781) ; <input type="checkbox"/> Multi Sprechfunk (791) ;	
8	KatS	<input type="checkbox"/> A/P KatS (881) ; <input type="checkbox"/> Multi KatS (891) ;	
9	Rettungssport	<input type="checkbox"/> Trainer C (981) ; <input type="checkbox"/> Trainer B (982) ; <input type="checkbox"/> Trainer A (983) ;	
	Andere	<input type="checkbox"/> Vereinsmanager C ; <input type="checkbox"/> Vereinsmanager B ; <input type="checkbox"/> ; <input type="checkbox"/> ; <input type="checkbox"/>	
<p>Hiermit verpflichte ich mich zum Einsatz als Multiplikator gemäß den Bestimmungen der Satzung und DLRG Prüfungsordnungen, den Rahmenrichtlinien und Ausführungsbestimmungen des DOSB/LSB und der DLRG, jeweils neueste Auflage, auszubilden und zu prüfen.</p> <p>Ferner verpflichte ich mich zur aktiven Mitarbeit als Multiplikator und zur regelmäßigen Teilnahme an entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen.</p> <p>Ich bestätige, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Ich bin mit der digitalen Erfassung und Speicherung der angegebenen Daten zur Verwendung im Rahmen meiner Tätigkeit als Multiplikator einverstanden.</p>			
Datum, Unterschrift Bewerbers			

2 Prüfungskommission

Funktion	Name	Vorname	Lizenznummer	LV	Datum, Unterschrift
Vorsitzender					
Beisitzer					
Beisitzer					
Beisitzer					
Beisitzer					

3 Ergebnis der Prüfung

Ergebnis (Nicht-zutreffendes bitte streichen) Bestanden / nicht bestanden	Erteilte Multiplikatorennummer:
Ich bestätige die Eröffnung des mir mitgeteilten Prüfungsergebnisses sowie den Erhalt meiner Multiplikatorenurkunde. Datum, Unterschrift Bewerber	Das Ergebnis der Prüfung wurde dem Bewerber am _____ in Bad Nenndorf mitgeteilt. Die Urkunde wurde ausgehändigt. Datum, Unterschrift Vorsitzender

4 Theoretische Prüfung

Thema: (RRL:)

Kriterium	Bemerkungen	Bewertung
Verhalten während der Prüfungsaufgabe		
Beurteilungskriterien		
Gesamtbewertung:		

5 Praktische Prüfung

S RS ST

Thema: (RRL:)

Kriterium	Bemerkungen	Bewertung
Verhalten während der Prüfungsaufgabe		
Beurteilungskriterien		
Verhalten während der Entscheidungsfindung		
Bekanntgabe der Beurteilung der Prüfungskommission		
Gesamtbewertung:		

