



## Ausschreibung „Ausbildung von ASP-Kadaver-Suchteams“

Das TCRH bildet im Auftrag des Ministeriums für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg (MLR) Kadaver-Suchteams für Einsätze zur Bekämpfung der Afrikanischen Schweinepest (ASP) aus. Weitere Informationen: [asp.tcrh.de](http://asp.tcrh.de)

Zur Qualifikation eines Teams (Hundeführer und Hund) ist der Besuch einer Sichtungungsveranstaltung, eines Lehrgangs (3 Wochenendveranstaltungen jeweils Samstag-Sonntag mit insgesamt 6 Tagen sowie einer Einsatzüberprüfung mit 1 Tag oder einem 7tägigen Lehrgang Sonntag bis Sonntag erforderlich). Weiterhin werden Online-Schulungen durchgeführt. Die kompletten Angebote werden mehrfach pro Jahr angeboten / umgesetzt. Erwartet wird die Bereitschaft, erlerntes in Form von regelmäßigen Übungen zwischen den Ausbildungsabschnitten weiter fortzuführen. Die Anleitungen hierzu erfolgen am Ende jeder Veranstaltung zur Vorbereitung der nächsten. Im Bereich der Human-Ausbildung erfolgt die Unterstützung durch Videoseminare und ein E-Learning-System. Die Sichtungs-, Ausbildungs- und Trainingsveranstaltungen finden in Baden-Württemberg, Mosbach, im Training Center Retten und Helfen statt. Die Termine werden gesondert veröffentlicht und die Teilnahmemöglichkeiten direkt zwischen TCRH und dem Anmeldenden abgestimmt. Die Ausbildung wird komplett bezahlt: Beinhaltet sind eine Pauschale für Fahrkilometer für die An- und Abfahrt vom Heimatort nach Mosbach und zurück bzw. an die Außentrainingsflächen, die Unterkunft, Verpflegung sowie die eigentlichen Ausbildungskosten (Referenten, Trainer, Unterrichtsmaterial). Beinhaltet ist die Geruchs-Differenzierungs-Ausbildung für den Hund sowie die Ausbildung des Hundeführers. Im Rahmen der Ausbildungen und Trainings werden Ausbildungsmittel verliehen, diese verbleiben im Eigentum des TCRH und müssen nach Abschluss wieder an das TCRH zurückgegeben werden.

### Teilnahmebedingungen:

- Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine Teilnahme an Ausbildung, Training oder Einsätzen des TCRH.
- Die Zuteilung auf einzelne Lehrgangs- / Ausbildungstermine wird nach Verfügbarkeit durch das TCRH vorgenommen.
- Kadaver-Suchteams, die an der Ausbildung teilnehmen, müssen sich verpflichten an ASP-Einsatzübungen sowie ASP-Einsätzen in Baden-Württemberg unter der Leitung des TCRH sowie berechtigten Dritten teilzunehmen. Für die Einsätze wird eine gesonderte Aufwandsentschädigung bezahlt, die Teilnehmer sind durch das TCRH zusätzlich unfall- und haftpflichtversichert.
- Mitarbeiter von Haus Schweinehaltungen oder deren Familienmitglieder können an Ausbildungen, Trainings und Einsätzen von ASP-Kadaver-Suchteams nicht teilnehmen.
- Der Anmeldende bestätigt, dass mitgeführte Hunde über eine 5-fach-Schutzimpfung verfügen und haftpflichtversichert sind.
- Der Anmeldende verpflichtet sich, keine Foto- oder Filmaufnahmen der Ausbildungen, Trainings, Übungen oder Einsätze ohne Genehmigung des TCRH zu veröffentlichen. Im Rahmen der Ausbildungen, Trainings, Übungen oder Einsätze werden gegebenenfalls Bild-/Video-/Tonaufzeichnungen angefertigt. Der Anmeldende willigt mit gesonderter Erklärung ein, dass das TCRH diese Aufnahmen mit oder ohne Nennung des Namens verwenden kann. Der Erhalt dieser Erklärung sowie deren gesonderte Unterzeichnung wird hiermit bestätigt.
- Der Erhalt der Erklärung zur Verarbeitung der persönlichen Daten sowie derer des Hundes sowie deren gesonderte Unterzeichnung wird hiermit bestätigt.
- Während der Ausbildungen und Trainings gilt die Hausordnung sowie das Pandemiekonzept wie auch die Hygienevorschriften des TCRH. Diese sind unter <https://www.tcrh.de/service/download-bereich/> zu finden.

Hiermit melde ich mich auf die Ausbildung „ASP-Kadaver-Suchteams“ im TCRH Mosbach an, bestätige die Kenntnis vorstehend genannten Informationen und erkläre mein Einverständnis mit den vorstehend genannten Bedingungen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Druckbuchstaben) und Unterschrift

### Anlagen

<b>Persönliche Daten</b>	Name, Vorname		
	Straße, Hausnummer		
	Postleitzahl, Wohnort		
	Landkreis		
	Bundesland		
	Land		
	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)		
	Telefon Festnetz privat		
	Telefon Festnetz beruflich		
	Telefon Mobil		
	Mailadresse		
	Ansprechpartner für Notfälle <i>(Name, Vorname, Telefon, E-Mail)</i>		_____ _____
<b>Persönliche Qualifikationen</b>	Erster Hilfe Kurs vorhanden? <i>(nicht älter als 2 Jahre)?</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Jagdschein vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Rettungshundeführer: Organisation <i>(Name des Dachverbandes und der Einheit)</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____
	Mitgliedschaft in BOS-Organisation <i>(Name der Einheit und ausgeübte Funktion)</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____
	Medizinische Qualifikation <i>(z.B. Arzt, Notarzt, Sanitäter, Rettungssanitäter, Notfallassistent, medizinisches Fachpersonal, Veterinär etc. inklusive Fachrichtung)</i>		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ _____ _____ _____

Bitte ausfüllen, unterschreiben und vollständig zurück an: [asp@tcrh.de](mailto:asp@tcrh.de) oder an die Postanschrift: TCRH Mosbach, ASP-Kadaversuche, Luttenbachtalstrasse 30, 74821 Mosbach

<b>Angaben zum Hund</b> <i>(bitte für <u>jeden</u> Hund ein gesondertes Formular ausfüllen. Pro Kurs kann maximal 1 Hund gleichzeitig ausgebildet werden)</i>	Rufname	
	Rasse <i>(bitte keine Abkürzungen)</i>	
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
	Chipnummer / Tätowierung	
	Geburtsdatum <i>(TT//MM//JJJJ)</i>	
	Haftpflichtversicherung <i>(Versicherungsname, -Nr.)</i>	_____ _____
	Jagdhund-Prüfungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Hund wird primär als Jagdhund geführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	5-Fach-Schutzimpfung vorhanden <i>(ohne ist keine Teilnahme möglich)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Sonstige Qualifikationen <i>(Spürhund, Schutzhund)</i>	_____ _____ _____ _____
Eigentümer <i>(sofern abweichend vom Hundeführer)</i>  Zustimmung zur Ausbildung und zum Einsatz im Bereich ASP liegt vor <i>(bitte als gesonderte Erklärung beifügen)</i>	_____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> ja	

Der Anmeldende bestätigt die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Der Anmeldende bestätigt, dass er oder Angehörige seines Haushaltes beruflich oder privat keine Schweinehaltung oder Schweinezucht betreibt oder selbst bzw. ein Angehöriger seines Haushalts in einem solchen Betrieb / Unternehmen arbeitet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Druckbuchstaben) und Unterschrift



Teilnahme-Möglichkeiten	Wochenendkurse oder Vollzeitkurs? <i>(Bitte ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Vollzeitkurs <i>(7 Tage Sonntag bis Sonntag)</i> <input type="checkbox"/> Wochenendkurse <i>(3 x 2 Tage Samstag bis Sonntag)</i>
	Anreise mit PKW oder Wohnwagen / Camper?	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Wohnwagen / Camper
	Wird eine Hundebox für Zimmer benötigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Verpflegung <i>(Frühstück, Mittagessen, Abendessen)</i>	<input type="checkbox"/> Vollverpflegung <i>(Frühstück, Mittagessen, Abendessen)</i> <input type="checkbox"/> Teilverpflegung <div><input type="checkbox"/> Frühstück <input type="checkbox"/> Mittagessen <input type="checkbox"/> Abendessen</div> <input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> Vegetarier <input type="checkbox"/> Veganer <input type="checkbox"/> Lebensmittel-Unverträglichkeiten: <div><input type="checkbox"/> laktose <input type="checkbox"/> gluten <input type="checkbox"/> fructose</div> <div><input type="checkbox"/> histamin <input type="checkbox"/> sorbit</div>
	Anreise <i>(Ausbildungsbeginn ist um 08.00 Uhr)</i>	<input type="checkbox"/> Anreise am Vorabend <i>(empfohlen)</i> <div><input type="checkbox"/> Zimmer wird benötigt <input type="checkbox"/> EZ <input type="checkbox"/> DZ</div> <input type="checkbox"/> Anreise am Ausbildungstag
	Abreise <i>(Ausbildungsende ist um 18.00 Uhr)</i>	<input type="checkbox"/> Abreise am nächsten Tag <input type="checkbox"/> Abreise am Tag des Ausbildungsendes

Bitte ausfüllen, unterschreiben und vollständig zurück an: [asp@tcrh.de](mailto:asp@tcrh.de) oder an die Postanschrift: TCRH Mosbach, ASP-Kadaversuche, Luttenbachtalstrasse 30, 74821 Mosbach



## Recht am eigenen Bild / Recht am eigenen Namen / Erstellung eigener Aufnahmen

Im Rahmen der Ausbildungen, Trainings, Übungen oder Einsätze werden gegebenenfalls Bild- / Video- / Tonaufzeichnungen angefertigt. Der Teilnehmer willigt mit nachfolgender Erklärung ein, dass das TCRH oder seine Auftraggeber diese Aufnahmen mit oder ohne Nennung des Namens beispielsweise durch Veröffentlichung

- auf einer Internetseite
- in sozialen Netzwerken
- auf Flyern / Infoschreiben, Einladungskarten oder anderen Druckerzeugnissen

verwenden können.

### **Zu diesem Zweck erfolgt nachfolgende Einwilligung / Genehmigung:**

Ich stimme einer Veröffentlichung von Texten, Bildern, Grafiken, Tonaufzeichnungen oder Filmen, insbesondere, aber nicht abschließend mit meiner Abbildung oder der Nennung meines Namens generell zu.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Aufnahmen auch noch nach meinem Ausscheiden bis zu einem etwaigen Widerruf meiner Einwilligung genutzt werden dürfen. Im Falle des Widerrufs dürfen die oben genannten Aufnahmen längstens drei Monate ab Zugang des Widerrufs genutzt werden.

Sofern ich Angehöriger einer Behörde und einem daraus resultierenden besonderen persönlichen Schutzbedürfnis bin, werde ich auf die Notwendigkeit der Nichtverwendung solcher Aufnahmen mit meinen Bildern oder Nennung meines Namens hinweisen.

Ich verpflichte mich, keine Foto- oder Filmaufnahmen der Ausbildungen, Trainings, Übungen oder Einsätze ohne Genehmigung des TCRH selbst zu veröffentlichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Druckbuchstaben) und Unterschrift

Bitte ausfüllen, unterschreiben und vollständig zurück an: [asp@tcrh.de](mailto:asp@tcrh.de) oder an die Postanschrift: TCRH Mosbach, ASP-Kadaversuche, Luttenbachtalstrasse 30, 74821 Mosbach



## Einwilligungserklärung gemäß DSGVO in die Verarbeitung von Daten durch die TCRH Training Center Retten und Helfen GmbH

Für unsere Tätigkeiten erfolgt die Verarbeitung der vorstehend genannten personenbezogener Daten.

Die mit dieser Ausschreibung erhobenen Daten werden zum Zweck

- der Ausbildung, des Trainings und
- des Einsatzes von Kadaver-Suchteams

zur Bekämpfung der Afrikanischen Schweinepest (ASP) erhoben und zudem auf den Servern der TCRH Training Center Retten und Helfen GmbH gespeichert. Weiterhin werden diese Daten ganz oder teilweise Landes- oder Bundesbehörden sowie Versicherungsunternehmen zur Verfügung gestellt. Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Sollten weitere Daten benötigt werden, braucht es dafür separat wieder die Zustimmung des Nutzers.

Eine (automatische) Löschung der erhobenen Daten erfolgt aufgrund steuerlicher Vorschriften nach Beendigung der Verbindung zum TCRH Training Center Retten Helfen GmbH spätestens nach 11 Jahren.

### Widerrufsrecht

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Hierfür genügt eine E-Mail an [asp@tcrh.de](mailto:asp@tcrh.de). Die Rechtmässigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

### Folgen des Nicht-Unterzeichnens

Der Unterzeichnende hat das Recht, dieser Einwilligungserklärung nicht zuzustimmen – da unser Dienst / das Event jedoch auf die Erhebung und Verarbeitung der zu Anfang genannten Daten angewiesen ist, würde eine Nichtunterzeichnung eine Inanspruchnahme des Dienstes ausschließen.

### Zustimmung durch den Betroffenen

Hiermit versichert der Unterzeichnende,

- der Erhebung
- der Verarbeitung seiner Daten
- der Weitergabe seiner Daten an die zuständigen Versicherungsträger sowie beauftragenden Behörden

durch die TCRH Training Center Retten und Helfen GmbH werden zum Zweck der Ausbildung und des Einsatzes von Kadaver-Suchteams zur Bekämpfung der Afrikanischen Schweinepest (ASP) freiwillig zuzustimmen und über die Datenverarbeitung und seine Rechte belehrt worden zu sein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Druckbuchstaben) und Unterschrift

Bitte ausfüllen, unterschreiben und vollständig zurück an: [asp@tcrh.de](mailto:asp@tcrh.de) oder an die Postanschrift: TCRH Mosbach, ASP-Kadaversuche, Luttenbachtalstrasse 30, 74821 Mosbach