



EMERGENCY FIRST RESPONSE® (Primary/Secondary Care & Care for Children) INSTRUCTOR ANTRAG

ANTRAGSTELLER INFORMATIONEN – BITTE DRUCKSCHRIFT

- PADI Mitglieds-Nummer _____
 kein PADI Mitglied

Name _____
Strasse / Nr. _____
PLZ / Stadt / Land _____
E-Mail _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht M F
Tel. Privat _____ Tel. Geschäft _____
Fax _____ Bevorzugte Sprache _____
Steuernummer _____ USt-IdNr. (Kopie beifügen) _____

KURSIONFORMATIONEN UND VORAUSSETZUNGEN (vom EFR Instructor Trainer auszufüllen und mit Initialen zu versehen)

Instructor Kurs _____ aktuelles EFR Primary/Secondary Care & Care for Children Zertifikat, oder
_____ Medizinischer Profi

Instructor Crossover _____ aktiver HLW / Erste Hilfe Instructor andere Organisation

und (kreuze eins an): HLW / Erste Hilfe Instructor für Kinder; **oder**
 aktuelles EFR Care for Children Zertifikat; **oder**
 EFR Instructor Kurs Vorträge 5 + 6 abgeschlossen

Auffrischungs-Programm _____ EFR Instructor

**Klebe den
EFR Materialien Produkt
Identifizierungs-Sticker
hier auf***

*Hinweis: Ohne den Sticker
wird der Antrag nicht bearbeitet.

ZERTIFIZIERUNGS-INFORMATIONEN (vom EFR Instructor Trainer auszufüllen)

Kursort _____
Stadt / Land _____

Datum Kursabschluss _____ ggf.: PADI Dive Center / Resort Name _____
Tag / Monat / Jahr

EFR Instructor Trainer Name _____ EFR Nr. _____
(bitte DRUCKSCHRIFT)

EFR Instructor Trainer Unterschrift _____ Datum bei Unterschrift _____
Tag / Monat / Jahr

INSTRUCTOR VEREINBARUNG

Ich verstehe, dass ich die Emergency First Response Kurse Primary/Secondary Care & Care for Children erst dann durchführen darf, wenn ich von Emergency First Response Corp. dazu autorisiert worden bin. Mir ist auch bewusst, dass EFR meinen Antrag ablehnen oder jegliche meiner EFR Instructor Berechtigungsnachweise widerrufen kann, falls EFR bestimmt, dass meine Zertifizierung nicht im besten Interesse von Emergency First Response ist. Ich bestätige ausserdem, dass ich mich bei der Durchführung von EFR Programmen an die im EFR *Instructor Guide*, im *The Responder* und in anderen Updates veröffentlichten EFR Standards und Verfahren halten werde. Ich werde darauf achten, dass ich immer mit den EFR Ausbildungsmaterialien vertraut bin; dies gilt auch für Revisionen gegenwärtiger Materialien und neu eingeführte Materialien. Zudem bestätige ich, dass ich die im Anhang des EFR *Instructor Guides* enthaltene EFR Lizenzvereinbarung gelesen habe und mich daran halten werde.

Antragsteller Unterschrift _____ Datum bei Unterschrift _____

ZAHLUNGSART (Preise gemäss aktuell gültiger Preisliste)

Bankverbindung:

- PADI** Credit Suisse, CH-8402 Winterthur, Clearing Nr. 4835,
BIC/SWIFT CRESCHZZ80A, **PADI Europe AG**
CHF 803252-41 IBAN: CH02 0483 5080 3252 4100 0
Euro IBAN: CH11 0483 5080 3252 4200 2
- EFR** Credit Suisse, CH-8402 Winterthur, Clearing Nr. 4835,
BIC/SWIFT CRESCHZZ80A, **Emergency First Response**
CHF 895666-01 IBAN: CH42 0483 5089 5666 0100 0

AMERICAN EXPRESS DINERS MASTERCARD VISA

Karten Nr. _____

Gültig bis _____

Name Karteninhaber (bitte Druckschrift) _____

Unterschrift Karteninhaber _____

CHECKLISTE

- Antrag vollständig ausgefüllt
 Unterschriften – EFR Trainer
und Antragsteller
 Gebühr bezahlt
 Kopie von Zertifikaten
beigefügt (nur für Crossover)

**Schicke den Antrag an deine
zuständige Emergency First
Response Zweigstelle
– emergencyfirstresponse.com
– padi.com**