



An alle Rettungsschwimmer

## Wachdienst im Freibad Denkendorf 2025

Wie in jedem Jahr wollen wir auch 2025 wieder an den Wochenenden und Feiertagen im Freibad Denkendorf einen leistungsstarken und motivierten Wachdienst aufstellen.

**Voraussetzungen:** Mindestalter 14 Jahre und ein gültiges Rettungsschwimmabzeichen Bronze/Silber/Gold.

**Wachzeiten:** 10. Mai bis 19. September 2025  
samstags 14-19 Uhr  
sonn-/feiertags 10-14 Uhr und 14-19 Uhr

**Aufwandsentschädigung:** Jahreskarte für das Denkendorfer Freibad für 2025 und eine kleine Aufwandsentschädigung (5€ je Wachstunde).

Wenn Ihr Interesse habt das Freibadteam zu unterstützen, füllt bitte bis zum

**01. Mai 2025**

die untenstehende Anmeldung aus und gebt sie im Training ab oder schickt sie per Email an [leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de](mailto:leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de) oder [stv.leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de](mailto:stv.leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de).

Aufgrund rechtlicher Vorgaben muss eine Bestätigung zum Gesundheitszustand abgegeben werden. Deshalb ist es notwendig das beigefügte Formblatt mit der Anmeldung zusammen unterschrieben abzugeben. Ohne die Erklärung kann kein Wachdienst geleistet werden.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Edwin Breuning und Pascal Ott

Landesverband Württemberg e.V.

Bezirk Esslingen

**Ortsgruppe Ostfildern-Denkendorf**

Edwin Breuning

Leiter Einsatz

leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de

Telefon: 0173/8390537

Pascal Ott

stv. Leiter Einsatz

stv.leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de

Telefon: 0157/54438409

Volksbank Plochingen

BIC: GENODES1VBP

IBAN: DE79 6119 1310 0001 4320 01

## Anmeldung zum Wachdienst im Freibad Denkendorf 2025

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 IBAN: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

DRSA:     Bronze     Silber     Gold    Letzter EH-Kurs (Datum):

Kreuzt bitte jeden Tag an, an dem Ihr Zeit habt – keine Angst, ihr werdet dann nicht an jedem der Termine eingeteilt, sondern maximal 6-7 Schichten.

<b>Mai</b>	Sa, 10.05	So, 11.05	Sa, 17.05	So, 18.05	Sa, 24.05	So, 25.05	Do, 29.05	Sa, 31.05			
10-14 Uhr											
14-19 Uhr											
<b>Juni</b>	So, 01.06	Sa, 07.06	So, 08.06	Mo, 09.06	Sa, 14.06	So, 15.06	Do, 19.06	Sa, 21.06	So, 22.06	Sa, 28.06	So, 29.06
10-14 Uhr											
14-19 Uhr											
<b>Juli</b>	Sa, 05.07	So, 06.07	Sa, 12.07	So, 13.07	Sa, 19.07	So, 20.07	Sa, 26.07	So, 27.07			
10-14 Uhr											
14-19 Uhr											
<b>August</b>	Sa, 02.08	So, 03.08	Sa, 09.08	So, 10.08	Sa, 16.08	So, 17.08	Sa, 23.08	So, 24.08	Sa, 30.08	So, 31.08	
10-14 Uhr											
14-19 Uhr											
<b>September</b>	Sa, 06.09	So, 07.09	Sa, 13.09	So, 14.09							
10-14 Uhr											
14-19 Uhr											

Bei mehr als 3 eingeteilten Dienste bekommt ihr rechtzeitig vor Beginn der Wachsaison eine Freibadkarte.

Bei Änderungen bitte selbstständig einen Ersatz suchen oder rechtzeitig Bescheid geben:

[leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de](mailto:leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de) oder 0173 8390537

[stv.leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de](mailto:stv.leiter.einsatz@ostfildern-denkendorf.dlrg.de) oder 01575 4438409

**Bekleidung:** Rotes DLRG T-Shirt und Hose! Wer noch Wachkleidung benötigt bekommt T-Shirt und Hose im Paket oder alternativ ein Tanktop/Achselshirt. Die Wachkleidung der letzten Jahre kann weiterhin getragen werden.

**T-Shirt:**    XS            S            M            L            XL            XXL            3XL

**Hose:**        XS            S            M            L            XL            XXL            3XL

**Tanktop/Achselshirt** (Anstelle von T-Shirt + Hose)

                  XS            S            M            L            XL            XXL            3XL

Unterschrift: \_\_\_\_\_ ggf. Erziehungsberechtigte/r: \_\_\_\_\_

# Bestätigung zum Gesundheitszustand für Aktive im Wasserrettungs- und Rettungswachdienst der DLRG

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin bereit, aktiv am Wasserrettungs- und Rettungswachdienst bei der DLRG mitzuarbeiten. Ich bin mir bewusst, dass sich die Risiken dieser Tätigkeit erheblich erhöhen können, wenn gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen, deren Risiko durch Folgen von Einsätzen erhöht wird. Nach ärztlicher Konsultation erkläre ich, dass ich,

ohne gesundheitsbedingte Einschränkungen in Wasserrettungs- und Rettungswachdienst  
mitarbeiten kann

**oder**

ich nur mit folgenden ärztlichen Einschränkungen im Wasserrettungsdienst bzw.  
Rettungswachdienst mitarbeiten kann

Ich bin mir bewusst, dass ich schon im eigenen Interesse bei zukünftigen Erkrankungen angehalten bin, mit dem jeweils behandelnden Arzt zu besprechen, inwieweit die aktive Tätigkeit für die DLRG zeitweise oder dauerhaft eingeschränkt oder aufgegeben werden sollte. Ich verpflichte mich, jede so bekannt gewordene Minderung der Einsatzfähigkeit dem zuständigen Einsatzleiter bzw. Wachleiter 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.

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

\_\_\_\_\_  
Aktives DLRG-Mitglied

\_\_\_\_\_  
ggf. Erziehungsberechtigte(r)