

Praktikumsplätze: „Notdienst auf der NATURE ONE“

In diesem Jahr haben wir für **Medizinstudierende ab dem 5. Semester**, die sich für das Leben und Arbeiten im ländlichen Raum interessieren, wieder ein besonderes Angebot:

Im Rahmen eines **dreitägigen Praktikums vom 31. Juli bis 2. August 2026** kannst du den Rhein-Hunsrück-Kreis, die medizinische Versorgung und die beruflichen Möglichkeiten für Mediziner*innen in unserem Landkreis näher kennen lernen. Du hast die Gelegenheit, die Rettungskräfte des Deutschen Roten Kreuzes, Kreisverband Rhein-Hunsrück e.V., während eines Schichtdienstes zu begleiten und praktische Erfahrungen in der Notfallversorgung auf dem [NATURE ONE-Festival](#) in Kastellaun zu sammeln.

Veranstalter des Angebotes ist die Kreisverwaltung Rhein-Hunsrück-Kreis sowie der Regionalrat Wirtschaft Rhein-Hunsrück e.V. im Rahmen der [Kampagne GELOBTES LAND](#).

In der praktikumsfreien Zeit kannst du mit deinem **kostenlosen NATURE ONE-Ticket** das Festival besuchen (Campingplatz-Unterbringung übers DRK).

Der Rhein-Hunsrück-Kreis ist mitten in Rheinland-Pfalz gelegen und eine tolle Region zum Leben und Arbeiten: Vielfältige Freizeitangebote, großartige Natur, sehr gute Wohnqualität mit erschwinglichen Preisen, eine stabile Wirtschaft sowie schnelle Anbindungen an die Ballungsgebiete (40 Minuten bis Mainz/Koblenz). Und on top kommt ein beachtenswertes Engagement für den Klimaschutz und den Ausbau Erneuerbarer Energien: Im Rhein-Hunsrück-Kreis wird dreimal so viel Ökostrom produziert, wie die Menschen vor Ort verbrauchen. Perfekte Voraussetzungen für ein Leben auf dem Land.

Du hast Interesse, dir den Rhein-Hunsrück-Kreis und Möglichkeiten für Mediziner*innen genauer anzuschauen?

Dann melde dich **verbindlich bis spätestens 31. Mai 2026** an!

Hinweise:

- Es stehen insgesamt 8 Praktikumsplätze zur Verfügung (es gibt eine Nachrückerliste).
- Die Vergabe der Praktikumsplätze erfolgt nach interner Auswahl der Veranstalter und nur bei Eingang der vollständigen Anmeldeunterlagen.
- Die An- und Abreise nach Kastellaun erfolgt auf eigene Kosten. Beginn ist für alle Teilnehmer*innen spätestens am Freitag, 31. Juli, 12 Uhr.
- Es besteht kein Anspruch auf die Teilnahme.
- Nur während des Schichtdienstes besteht eine allgemeine Unfallversicherung.



An
Gesundheitsamt Simmern
Herr Guido Scherer / Frau Hanne Kunz
gesundheitsamt.verwaltung@rheinhunsrueck.de

Anmeldeformular: Praktikum NATURE ONE 2026

Hiermit bewerbe ich mich um einen Praktikumsplatz „Notdienst auf der NATURE ONE“.

Vorname und Nachname: _____

Adresse: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich bevorzuge den folgenden Schichtdienst:

- Nachtdienst: 31.07.- 01.08.2026 von 19:00 Uhr - 7:00 Uhr (insgesamt 3 Personen)
- Tagdienst: 01.08.2026 von 7:00 Uhr - 19:00 Uhr (insgesamt 2 Personen)
- Nachtdienst: 01.08. – 02.08.2026 von 19:00 Uhr - 7:00 Uhr (insgesamt 3 Personen)

Ich verfüge über folgende medizinische Praxiserfahrungen:

Aus diesen Gründen interessiere ich mich für das Angebot:

Folgende Unterlagen sind der Anmeldung beigefügt:

- Einwilligungserklärung in die Zuverlässigkeitsüberprüfung
- Kopie Personalausweis

Die Datenschutzinformation zur Akkreditierung mit Zuverlässigkeitsüberprüfung habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift



Einwilligungserklärung in die Zuverlässigkeitsüberprüfung

Sie sollen bei der Veranstaltung „**Nature One**“ 2026 als Hilfspersonal im Sanitätsdienst eingesetzt werden. Vor Aufnahme der Tätigkeit muss sichergestellt werden, dass keine Zweifel an Ihrer Zuverlässigkeit bestehen. Daher ist es erforderlich, Ihre Person im Vorfeld polizeilich und auch nachrichtendienstlich überprüfen zu lassen.

Ihre Daten werden mit den zentralen polizeilichen Dateien abgeglichen, die bei der Polizei zum Zwecke der Gefahrenabwehr und der Strafverfolgung geführt werden. Dies umfasst die Verfahren POLIS, POLADIS, KRISTAL, INPOL-Zentral und INPOL-Falldateien. Die Informationen hierin können umfassender als im Bundeszentralregister (BZR) sein. Zur Verifizierung Ihrer Angaben kann ein Abgleich mit den Einwohnermeldeinformationssystemen der Länder durchgeführt werden.

Darüber hinaus wird ein Datenabgleich mit der Verbunddatei des nachrichtendienstlichen Informationssystems (NADIS) des Verfassungsschutzes veranlasst. Ergeben sich aus vorhandenen Erkenntnissen Zweifel an Ihrer Zuverlässigkeit, kann Ihrer Beschäftigung / Ihrem Einsatz leider nicht zugestimmt werden.

Die Zusage zur Ihrer Beschäftigung / Ihrem Einsatz kann zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen werden, wenn sich aufgrund nachträglich eingetretener oder bekannt gewordener Tatsachen Zweifel an Ihrer Zuverlässigkeit ergeben.

Im Falle, dass Erkenntnisse in Dateien vorliegen, wird dem Veranstalter über die zuständige Verwaltungsbehörde nach einer Einzelfallbewertung lediglich mitgeteilt, dass seitens der Sicherheitsbehörden die Ausübung Ihrer beantragten Tätigkeit als bedenklich eingestuft wird. Um den größtmöglichen Schutz zu gewährleisten und um persönliche und berufliche Nachteile für Sie zu verhindern, werden nähere Angaben oder Gründe nicht genannt. Hinsichtlich der maßgeblichen Entscheidungskriterien weisen wir auf Nr. 2.2 der Datenschutzhinweise hin.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und nur für den angegebenen Anlass genutzt.

Die Polizei wird die für die Überprüfung notwendigen Daten und das Bewertungsergebnis bei Akkreditierung drei Monate und bei Ablehnung 12 Monate speichern und dann löschen. Eine Speicherung der Daten beim Verfassungsschutz Rheinland-Pfalz findet nicht statt.

Bitte tragen Sie Ihre Personalien **lesbar** in dieses Formular ein und fügen eine **lesbare Kopie eines gültigen Ausweisdokumentes (Personalausweis, Reisepass, Passersatz oder Ausweisersatzdokument)** bei. Ungenaue, unvollständige oder unrichtige Angaben führen zu Rückfragen und damit zu zeitlichen Verzögerungen. Es wird darauf hingewiesen, dass die CAN-Nummer im Personalausweis zur Überprüfung nicht erforderlich ist. Daher regen wir an, diese auf der Kopie zu schwärzen¹.

Wir weisen Sie darauf hin, dass der Personalausweis bzw. der Reisepass nur von Ihnen als Ausweis- bzw. Passinhaber oder von anderen Personen mit Ihrer Zustimmung in der Weise abgelichtet werden darf, dass die Ablichtung eindeutig und dauerhaft als Kopie erkennbar ist. Eine Weitergabe der Kopien vom Veranstalter an die Verwaltungsbehörde (VGW Kirchberg) oder die Polizei unterbleibt und steht ausschließlich Ihnen als Ausweis- bzw. Passinhaber zu.

Arbeitgeber (z.B. Firma/Behörde) / Auftrag

Name des Auftraggebers	Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Rhein-Hunsrück
Anschrift (PLZ Ort, Straße HNr)	55469 Simmern
Erreichbarkeiten	06761 9595 0
Durchzuführende Arbeiten	Sanitätsdienst
Geplante Dauer der Arbeiten (von – bis)	31.07.2026 – 02.08.2026
Arbeitsort (PLZ Ort, Straße HNr)	

¹ Vgl. Anlage 1a

Angaben zur Person

Name, ggf. Geburtsname			
Vorname/-n			
Geburtsdatum, -ort, -land			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich	<input type="checkbox"/> Weiblich	<input type="checkbox"/> Divers
Staatsangehörigkeit/-en (auch frühere oder Doppelstaatsangehörigkeiten)			
Ausweis / Pass (Nummer, Ausstellungsbehörde, -ort,-datum)			

Wohnanschrift/-en der letzten drei Jahre (weitere Wohnsitze ggf. auf Zusatzblatt)

1. PLZ Ort Straße HNr. wohnhaft von - bis	
2. PLZ Ort Straße HNr. wohnhaft von - bis	
3. PLZ Ort Straße HNr. wohnhaft von - bis	

Einwilligungserklärung

Ich willige auf freiwilliger Basis in die personenbezogene Verarbeitung meiner Daten in den genannten Dateien ein und stimme auch einer etwaigen Übermittlung des Ergebnisses zu. Ich bin mit der Ablichtung meines Ausweisdokumentes einverstanden. Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann, wodurch gleichzeitig meine Zutrittsberechtigung zur Örtlichkeit erlischt. Mir ist bekannt, dass die Zutrittsberechtigung jederzeit widerrufen werden kann. Insbesondere, wenn sich auf Grund nachträglich bekannt gewordener oder eingetretener Tatsachen Bedenken an der Zutrittsgewährung ergeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich bestätige hiermit, dass ich die Datenschutzinformation "Akkreditierung mit Zuverlässigkeitsüberprüfung" erhalten und deren Inhalt zur Kenntnis genommen habe. Auf die maßgeblichen Entscheidungskriterien (Nr. 2.2 der Datenschutzinformation) wird besonders hingewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers