

Doctor Application Form

Frau Herr Prof. Dr.

Vorname

Nachname

Straße, Nr.

PLZ

Ort, Land

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Mobiltelefon-Nr.

Senior Doctor	Doctor	MS1	MS2	MS3	MS4	MS5	MS6	MS Herz
Vorgeschlagener Einsatz:	Aufstieg (TT.MM.JJJJ)			Abstieg (TT.MM.JJJJ)				
Von TUIC auszufüllen:								
Bestätigter Einsatz:	Aufstieg (TT.MM.JJJJ)			Abstieg (TT.MM.JJJJ)				

Nachweise der folgenden Anforderungen liegen vor und wurden an TUI Cruises übermittelt:

Amtl. beglaubigte Kopie der Approbation sowie der Facharzturkunde

Gültiger Arztausweis

Kopie der Fachkunde Rettungsdienst **oder** Weiterbildung Notfallmedizin **oder** leitender Notarzt

oder Nachweis regelmäßiger Tätigkeit in der Notfallmedizin + gültiges ACLS Zertifikat

Gültige Fachkunde Strahlenschutz

Gültiges PHTLS Zertifikat **oder** Facharzt für Chirurgie

Gültiges PALS Zertifikat

Certificate Of Good Standing (Einholung über die Ärztekammer)

Gültiges deutsches Seediensttauglichkeitszeugnis

Kopie Reisepass (Gültigkeit mind. ein Jahr ab Einsatzbeginn)

Gültige Impfnachweise Gelbfieber, MMRV und Hepatitis A + B (Alternativ Titer Bestimmung)

Security Awareness Certificate (wird online erworben)

Seemannsbuch/ Seeleuteausweis, wenn vorhanden

Die Gültigkeit der Dokumente/ Unterlagen bezieht sich auf den oben genannten Einsatzzeitraum +/- 2 Wochen. Weitere verpflichtende Trainings finden an Bord statt. Ich versichere, dass vorstehende Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Durch die nachstehende Unterschrift bestätige ich, die geforderten Qualifikationen sowie Unterlagen für den genannten Einsatzzeitraum innezuhalten und sende diese vor Aufstieg zur Vorhaltung in meiner Personalakte an die Medical Human Resources Abteilung bei TUI Cruises.

Eintretende Veränderungen werde ich unaufgefordert unverzüglich mitteilen. Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten für die Zwecke des Arbeitsverhältnisses verarbeitet und an befugte Stellen übermittelt werden dürfen. Dieser Einwilligung kann ich jederzeit widersprechen. Dieser Application Form ist Bestandteil des Arbeitsvertrages.

Ort, Datum

Unterschrift Dr./Prof.