Dieses Formular wird maschinell verarbeitet und gespeichert!
Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus. Vielen Dank!

Anmeldeformular

Aus- und Fortbildung
für betriebliche Ersthelfer

☐ Ausbildung ☐ Fortbildung

☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Anschrift des Mitgliedsbetriebes

Strasse Hausnr.

PLZ Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger:
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

Teilnahmeliste

Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen.
Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1		. .		☐
2		. .		☐
3		. .		☐
4		. .		☐
5		. .		☐
6		. .		☐
7		. .		☐
8		. .		☐
9		. .		☐
10		. .		☐

Bestätigung durch das Unternehmen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular

Datum des Lehrgangs

Kennziffer der Ausbildungsstelle
3.1824

Name der Lehrkraft

Registriernummer des Lehrgangs

Ort des Lehrgangs

Ort, Datum

Sangerhausen, den

Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SBG VII erhoben und gespeichert.