

# Anmeldeformular Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer und Ersthelferinnen

- 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.

Bestätigung  
durch die  
Ausbildungsstelle

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	
1		. .		<input type="checkbox"/>
2		. .		<input type="checkbox"/>
3		. .		<input type="checkbox"/>
4		. .		<input type="checkbox"/>
5		. .		<input type="checkbox"/>
6		. .		<input type="checkbox"/>
7		. .		<input type="checkbox"/>
8		. .		<input type="checkbox"/>
9		. .		<input type="checkbox"/>
10		. .		<input type="checkbox"/>

## Bestätigung durch das Unternehmen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Unternehmens

## Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular <input style="width: 90%;" type="text"/>	Datum des Lehrgangs <input style="width: 90%;" type="text"/>
Kennziffer der Ausbildungsstelle 8.1183	Name der Lehrkraft <input style="width: 90%;" type="text"/>
Registriernummer des Lehrgangs <input style="width: 90%;" type="text"/>	Ort des Lehrgangs <input style="width: 90%;" type="text"/>

Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle <div style="text-align: center;">                       Inh. Lenard M. Schönauer                      0176 88 55 45 15                      Kurt-Wolters-Str. 29   34125 Kassel                      www.ErsteHilfe-Schulen.de                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">                     .....                      Unterschrift des Ausbilders                 </div>
------------	---