Ausbildung in Erster Hilfe
Fortbildung Erste-Hilfe-Training

Teilnahmebestätigung

vom Teilnehmer auszufüllen

Name, Vorname

Geb. Datum

Arbeitgeber: _____ in: _____
(Postleitzahl)

beschäftigt als: _____

_____
zuständiger Träger der gesetzlichen Unfallversicherung

In der Zeit vom _____ bis _____
habe ich an

☐ *) einem 8 Doppelstunden umfassenden Lehrgang
AUSBILDUNG IN ERSTER HILFE

in der Zeit vom _____ bis _____
an

☐ *) einer 4 Doppelstunden umfassenden
FORTBILDUNG ERSTE-HILFE-TRAINING

teilgenommen.

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

_____
(Unterschrift)

von der Hilfsorganisation auszufüllen

ausgebildet durch:

(Stempel der Hilfsorganisation)

_____
(Unterschrift)

vom Arbeitgeber auszufüllen

Wenn die Meldung für die Ausbildung nicht durch den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. den Landesverband der gew. Berufsgenossenschaften erfolgt, ist für die Kostenübernahme seitens des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung die nachstehende Einverständniserklärung des Arbeitgebers erforderlich.

einverstanden: _____
(Stempel und Unterschrift)

zuständiger Träger d. ges. Unfallversicherung: _____

Mitgliedsnummer: _____

vom Träger d. ges. UV auszufüllen

Kenn-Nr.
Träger d. ges. UV

Mitglieds-Nr.

Zeitp. d. Ausb.
Mon. Jahr

*) Art der Ausbildung

*) 01 = Erste Hilfe
02 = Erste-Hilfe-Training

**) ausgebildet durch

**) 01 = Arbeiter-Samariter-Bund
02 = Deutsches Rotes Kreuz
03 = Johanniter-Unfallhilfe
04 = Malteser-Hilfsdienst
05 = Betrieb
06 = Sonstige

_____
(Unterschrift des Sachbearbeiters)

_____
(Datum)

Seitz Druck GmbH