

Abrechnungsbildungsformular

für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden

Ausbildung Fortbildung Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes

Name des Unternehmens eintragen

Straße/Hausnummer

Straße und Hausnummer des Unternehmens eintragen

PLZ Ort

Postleitzahl und Ort des Unternehmens

Zuständiger Unfallversicherungsträger
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Zuständige Berufsgenossenschaft für das Unternehmen eintragen

Betriebsstättennummer

Mitgliedsnummer des Unternehmens bei der BG eintragen

Teilnehmerliste

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

Bestätigung
durch die Aus-
bildungsstelle

| | Name, Vorname | Betriebsteil | Unterschrift | Diesen Bereich nicht ausfüllen |
|----|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Name/Vorname des Teilnehmers eintragen (Druckbuchstaben) | Betriebsteil des Teilnehmers eintragen | Unterschrift des Teilnehmers | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Bestätigung durch das Unternehmen

Ansprechperson im Unternehmen

Name, Vorname: **Name/Vorname der Ansprechperson eintragen**

Tel.: **Telefonnummer der Ansprechpersonen eintragen**

E-Mail: **E-Mail der Ansprechpersonen eintragen**

Stempel, Unterschrift

Stempel und Unterschrift des Unternehmens

Ort, Datum

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

Diesen Bereich nicht ausfüllen

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.