

Formular für die Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer an der Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

| |
|-----------------------------------|
| Anschrift der ausbildenden Stelle |
|-----------------------------------|

| |
|----------------------------|
| Anschrift des Unternehmens |
|----------------------------|

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe Ausbildung Fortbildung

| Teilnehmer: Name, Vorname | | Geburtsdatum | Unterschrift |
|---------------------------|--|--------------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

| | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| Zuständiger Unfallversicherungsträger | | Mitglieds-Nr. des Unternehmens |
| Datum | Stempel, Unterschrift des Unternehmens | |

| Bestätigung durch die Ausbildungsstelle | |
|--|--|
| Kennziffer der Ausbildungsstelle (www.bg-gseh.de) | Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben) |
| Zeitraum der Ausbildung (vom-bis) | Ort der Ausbildung |
| Name des verantwortlichen Arztes | Name der Lehrkraft |
| Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt | |
| Ort, Datum _____ (Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle) | |