

# Anmeldeformular

## Aus- und Fortbildung

### für betriebliche Ersthelfer

Ausbildung

Fortbildung

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Zuständiger Unfallversicherungsträger:  
(Berufsgenossenschaft, Unfallasse)

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

Anschrift des Mitgliedsbetriebes

Strasse

Hausnr.

PLZ

Ort

## Teilnahmeliste

Die Teilnahme ist vom Unternehmen auszufüllen.

Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

Bestätigung  
durch die  
Ausbildungsstelle

	Name, Vorname	Geburts Datum	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 Teilnehmerzahl auf diesem Formular

Datum des Lehrgangs

Kennziffer der Ausbildungsstelle

Name der Lehrkraft

3.0802

Registriernummer des Lehrgangs

Ort des Lehrgangs

Ort, Datum

Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle

Deutsches Rotes Kreuz

Kreisverband Städteregion Aachen e. V.

Henry-Dunant-Platz 1

52146 Würselen