

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

Anschrift der ausbildenden Stelle  
 Malteser Hilfsdienst e. V.  
 Zu den Mergelbrüchen 4  
 30559 Hannover  
 Tel.: 051195986-48  
 Fax.: 0511-95986-40

Anschrift des Unternehmens

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe  Ausbildung  Fortbildung

Teilnehmer: Name, Vorname	Angestellter	Beamter	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 ( <a href="http://www.bq-gseh.de">www.bq-gseh.de</a> ) 5.5132	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)	Ort der Ausbildung
Name des verantwortlichen Arztes Dr. med. Rainer Löb	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum <u>Hannover,</u>	(Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)

Ihre Berufsgenossenschaft erkennt nur originalschriftliche Formulare zur Abrechnung an. Daher bitte dieses Formular als Original vollständig ausgefüllt an uns zurück.