

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

Anschrift der ausbildenden Stelle

Life Support Training
Monika Eckert
Grünfinkenstr.3
82194 Gröbenzell

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)

8.0485

Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)

Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)

Ort der Ausbildung

Name des verantwortlichen Arztes

Dr.Kurt Schneider

Name der Lehrkraft

Eckert Monika

Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt

Ort, Datum _____

(Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)