

# Sehr geehrter Kursteilnehmer,

bitte füllen Sie die beigefügte BG-Kursteilnehmerliste/Anmeldeformular wie folgt aus.

Das „Original“ bringen Sie zum Lehrgang/Training mit und übergeben dies dem Trainer. Sollten Sie diese Teilnehmerliste vergessen haben, erhalten Sie vom Trainer eine BAR-Rechnung gemäß aktueller Preisliste!

Sie können sich das Formular im Original abspeichern und bei Bedarf wieder verwenden.

Dieses Formular wird maschinell verarbeitet und gespeichert!  
Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus. Vielen Dank!

## Anmeldeformular

### Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Ausbildung     Fortbildung    **Ihre Maßnahme**

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Anschrift des Mitgliedsbetriebes  
Strasse: **Ihre Firmenanschrift**  
PLZ:    Ort:

Zuständiger Unfallversicherungsträger:  
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)    **Ihre zuständige Berufsgenossenschaft**

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:    **Ihre Mitgliedsnummer bei Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft**

### Teilnehmerliste

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

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>

**Kursteilnehmer**

### Bestätigung durch das Unternehmen

Ort, Datum:    Stempel, Unterschrift des Unternehmens:    **Datum, Stempel und Unterschrift des Bevollmächtigten (z.B. Sicherheitsfachkraft,...)**

### Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular:    Datum des Lehrgangs:    **Hier bitte nichts ausfüllen!**

Kennziffer der Ausbildungsstelle: 8.0144    Name der Lehrkraft:

Registrierungsnummer des Lehrgangs:    Ort, Datum:    Ausbildungsstelle:

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII erhoben und gespeichert.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

*Ihr EH-TC Team*