

Bitte unbedingt folgendes eintragen:

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

Anschrift der ausbildenden Stelle:
 Deutsches Rotes Kreuz
 Kreisverband Minden e.V.
 Kutenhauser Str. 4
 32425 Minden

Name und Anschrift des Unternehmens:

x **Bitte tragen Sie hier Ihre Firmenadresse ein**

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für:

ERSTE HILFE **Ausbildung* vom** **bis** **Fortbildung* am**

	Teilnehmer: Name, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Unterschrift
1	x	x	x	
2	<p>Bitte tragen Sie hier die Daten Ihrer Teilnehmer ein</p> <p>Die Teilnehmer selbst unterschreiben am Lehrgangstag auf der Liste</p>			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10	<p>Sie können die Liste von Hand oder am PC mit Ihrem Textverarbeitungsprogramm ausfüllen.</p> <p>Sollten Sie mehrere Teilnehmer bereits online angemeldet haben, können Sie sich bei uns auch eine bereits maschinell ausgefüllte Liste anfordern, um nicht alles noch einmal eintragen zu müssen. (Eine standardmäßige Zusendung der ausgefüllten Liste aus unserer EDV heraus ist leider aus technischen Gründen nicht möglich)</p>			
11				
12				
13				
14				
15				

Bitte Art der Ausbildung ankreuzen und Datum eintragen

Zuständiger Unfallversicherungsträger: x **Bitte hier Ihre BG/ Unfallversicherungsträger eintragen**

Mitglieds-Nr. des Unternehmens: x **Bitte BG-Mitgliedsnr. eintragen**

Datum: x **Datum von heute**

Stempel, Unterschrift des Unternehmens: x **Bitte stempeln und unterschreiben**

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

Kennziffer der Ausbildungsstelle (www.bg-gseh.de) 3.1430	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben):
Datum der Ausbildung (vom- bis): von bis Uhr	Ort der Ausbildung: DRK-Zentrum Minden Kutenhauser Str. 4, 32425 Minden
Name des verantwortlichen Arztes: Dr. med. A. Schumann	Name der Lehrkraft:
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt:	
32425 Minden, _____ (Datum)	_____ (Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)

* = Zutreffendes bitte eintragen

Bitte bringen Sie die ausgefüllte Liste als Original (keine Kopie!) zum Lehrgangstag mit!!