

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

Anschrift der ausbildenden Stelle ASB RV Halberstadt/Wernigerode e.V. Voigtei 37/38 38820 Halberstadt Tel.: 03941/ 67816-0

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) 1.8506	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)	Ort der Ausbildung Halberstadt
Name des verantwortlichen Arztes Dr. Meyer-Werneck	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum _____ (Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)	