

Anmeldeformular

Ausbildung

Fortbildung

Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Anschrift des Mitgliedsbetriebes

Strasse _____ Hausnr. _____

PLZ _____ Ort _____

Zuständiger Unfallversicherungsträger:
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

Teilnahmeliste

Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen.

Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

Bestätigung
durch die
Ausbildungsstelle

| | Name, Vorname | Geburtsdatum | Unterschrift | |
|----|---------------|--------------|--------------|--|
| 1 | | . . | | |
| 2 | | . . | | |
| 3 | | . . | | |
| 4 | | . . | | |
| 5 | | . . | | |
| 6 | | . . | | |
| 7 | | . . | | |
| 8 | | . . | | |
| 9 | | . . | | |
| 10 | | . . | | |

Bestätigung durch das Unternehmen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular

Datum des Lehrgangs

Kennziffer der Ausbildungsstelle

Name der Lehrkraft

Registriernummer des Lehrgangs

Ort des Lehrgangs

Ort, Datum

Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle

Anmeldung bitte per E-Mail an
ausbildung@asb-berlin-nordwest.de senden!

Firma / Teilnehmer (Bitte leserlich ausfüllen oder Firmenstempel):

| |
|-------------------------------------|
| Telefon: Telefax: E-Mail: |
|-------------------------------------|

Anmeldung zu folgendem Lehrgang (bitte ankreuzen): (siehe Erläuterungen)

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EHG (1 Tag) | <input type="checkbox"/> EHGA (2 Tage) | <input type="checkbox"/> EH (2 Tage) | <input type="checkbox"/> EHF (1 Tag) | <input type="checkbox"/> EHB (1 Tag) | <input type="checkbox"/> EHK (1 Tag) |
| <input type="checkbox"/> Selbstzahler | <input type="checkbox"/> Abrechnung über Berufsgenossenschaft / Unfallkasse | | | | |
| <input type="checkbox"/> BG-Anmelde liste liegt in Kopie bei | | | | | |

Ausbildungstermin / Teilnehmerzahl:

| | | |
|--------------------|---------|---------|
| Ausbildungstermin: | 1. Tag: | 2. Tag: |
| Teilnehmerzahl: | | |

Ausbildungsort:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Gneisenastr. 40, 10961 Berlin |
| <input type="checkbox"/> Seestraße 121, 13353 Berlin |
| <input type="checkbox"/> Inhouse (extern) |

Erläuterungen:

Die Ausbildungen finden immer in unseren Ausbildungsräumen statt. Sollten wir von diesen Ausbildungs-orten abweichen, so werden wir Ihnen dieses gesondert mitteilen.

Für Selbstzahler gilt die aktuelle Preisliste. Die Bezahlung erfolgt direkt am Lehrgangstermin vor Ort. Der aktuelle Preis wird Ihnen mit der Bestätigung Ihrer Anmeldung zugesandt.

Für die Abrechnung mit den Berufsgenossenschaften bzw. Unfallkassen benötigen wir die BG-Anmelde liste. Diese wird am Lehrgangstag im Original benötigt. Vordrucke erhalten Sie bei uns bzw. bei Ihren Berufsgenossenschaften.

Sie erhalten nach erfolgter Anmeldung eine Bestätigung durch uns.

Kursbeschreibung:

- | | | |
|--|---------|---|
| EHG = Erste – Hilfe – Grundkurs | – 9 UE | – Ersthelfer und Führerscheinbewerber |
| EHGA = Erste – Hilfe – Grundkurs (am Abend) | – 9 UE | – Ersthelfer und Führerscheinbewerber (2 Tage) |
| EH = Erste – Hilfe – Grundkurs | – 16 UE | – für Übungsleiter, Rettungsschwimmer, med. Personal, etc. (2 Tage) |
| EHF = Erste – Hilfe – Fortbildung | – 9 UE | – Auffrischung für einen bestehenden EH / EHG |
| EHB = Erste – Hilfe in Betreuungseinrichtungen | – 9 UE | – Ersthelfer in Betreuungseinrichtungen |
| EHK = Erste – Hilfe – Kind | – 9 UE | – Erste - Hilfe bei Kindermotfällen für Eltern, Familie, etc. |

Diese Anmeldung gilt als verbindlich. Stornierungen sind bis zu einer Woche vor Kursbeginn möglich. Bei späterer Absage und bei Nichterscheinen der Teilnehmer behalten wir uns vor, eine Bearbeitungsgebühr von 30,00€ pro Teilnehmer zu berechnen.

| Datum | Name / Unterschrift | Stempel |
|-------|---------------------|---------|
| | | |