

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

Anschrift der ausbildenden Stelle:

*ErsteHilfeSchule-Dortmund UG (haftungsbeschränkt)
Am Ufer 10 / 44289 Dortmund
Tel.-Nr.: 02304 96 86 686
Fax-Nr.: 02304 98 23 234
info@erstehilfeschule-dortmund.de*

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 Nr. 8.0748	www.dguv.de	Registrier-Nr. d. Veranstaltung:
Zeitraum der Ausbildung (von – bis):	Ort der Ausbildung:	
Name des verantwortlichen Arztes:	Name der Lehrkraft:	

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

Ort und Datum Stempel und Unterschrift der ausbildenden Stelle