

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit verpflichten wir uns, die Lehrgangsgebühren für folgendes Ausbildungsangebot zu übernehmen:

- Erste-Hilfe Kurs gemäß Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) | 9 UE
- Selbstzahler: Ausbildung zum betrieblichen Ersthelfer gemäß DGUV 304-001 / Betriebe und Schulen | 9 UE
- Ausbildung Betriebsanitäter gemäß BGG 949 | 9 UE
- Notfalltraining für Pflegekräfte gemäß §132 SGB V (MDK) | ab 4 UE
- Ausbildung Brandschutzhelfer gemäß ArbSchG §10, DGUV Vorschrift 1, ASR2.2 sowie DGUV 205-023 | 4 UE
- Selbstzahler: Erste-Hilfe Kurs für Betreuungseinrichtungen Säugling/Kind gemäß DGUV 304-001 | 9UE
- Erste-Hilfe Kurs am Säugling/Kleinkind/Kind - Zielgruppe Privat | ab 4 UE
- AED-Schulung / Geräteeinweisung | 3 UE
- Erste-Hilfe Kurs am Hund | 6 UE
- Weitere: _____

Anschrift Kursteilnehmer

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
PLZ/ Ort

.....
Kurstag / Datum und Ort

Anschrift Kostenträger (1) (Delegierende Einrichtung)

.....
Firma / Organisation

.....
Ansprechpartner

.....
Anschrift/ PLZ/ Ort

.....
Tel./ Fax

.....
Ort/ Datum

Anschrift Kostenträger (2)

Bitte nur ausfüllen, wenn Kosten ganz, teilweise selbst oder von einem weiteren Kostenträger übernommen werden!

.....
Name

.....
Vorname

.....
Anschrift/ PLZ/ Ort

.....
Tel./ Fax

.....
Stempel/ Unterschrift