BGW 27.12.2022 Kostenübernahmebestätigung

Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus.

Abrechnungsformular

für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden

MUSTER

☐ Ausbildung ☐ Fortbildung

☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes Straße / Hausnummer 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.

	Name, Vorname	Geburtstag	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1		. .	keine i.A. / i.V.	☐
2		. .		☐
3	nur mit dieser Leiste gültig.	. .		☐
4		. .		☐
5		. .		☐
6		. .		☐
7		. .		☐
8	für handschriftlich zugefügte Teilnehmende besteht keine			☐
9	Kostenübernahme. Diese können online nachgemeldet werden. *			☐
10		. .		☐

Bestätigung durch das Unternehmen

Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: Tel.: E-Mail:	Stempel, Unterschrift Rettungsanker Rettungsdienstschule Ort, Datum

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular	Datum des Lehrgangs
Kennziffer der Ausbildungsstelle	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle

* UNTERSCHRIFTEN:
Damit der Mitgliedsbetrieb die Unterschriften der Teilnehmenden nicht erneut einholen muss, bitte das bisherige Formular mit den Unterschriften gemeinsam einreichen.

Version 07/2021

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.