

Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Dieses Formular wird maschinell verarbeitet und gespeichert! Füllen Sie es in Großbuchstaben mit einem schwarzen oder dunkelblauen Kugelschreiber aus. Vielen Dank!

Abrechnungsf formular

Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer und Ersthelferinnen

- Ausbildung Fortbildung
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Zuständiger Unfallversicherungsträger
 (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer

Name des Mitgliedsbetriebs

Dieses Formular wird für die Abrechnung mit der BGN benötigt und ist immer im Original der ausbildenden Stelle zu übergeben!



BGN
EH Abrecht
Dynamost 7-11
68165 Mannheim

BGN
Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe

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	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>

Muster

Bestätigung durch das Unternehmen

Ansprechperson im Unternehmen

Stempel, Unterschrift

Name, Vorname:

Tel.:

E-Mail:

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