

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 Erst Helfenden

- Ausbildung Fortbildung
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes Firma Abc Straße / Hausnummer Höhnerweg 2 PLZ Ort 69469 Weinheim	Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) BG RCI Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer 123456789
---	--

Teilnahmeliste			Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.			
	Name, Vorname	Geburtstag	Unterschrift
1	Mustermann, Max	1.1.1981	<input type="checkbox"/>
2	Musterfrau, ...	2.2.1982	<input type="checkbox"/>
3	Teilnehmer können kurzfristig geändert werden		<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"/>

Bestätigung durch das Unternehmen	
Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: Anprech, Partner Tel.: 06201 / 80 1234 E-Mail: Muster.Email@Firma.de	Stempel, Unterschrift <div style="text-align: center;">  </div> Ort, Datum Weinheim 21.10.21

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