

!!Wichtig!!

Füllen Sie auf dem nachstehenden Formular (Seite 2) unbedingt die folgenden Felder aus, da eine Abrechnung sonst nicht möglich ist und wir Ihnen den Kurs ggf. in Rechnung stellen müssen!

Pflichtfelder für Sie zum Ausfüllen:

- Anschrift des Unternehmens (oben links)
- Zuständiger Unfallversicherungsträger (oben rechts)
- Mitglieds-Nr. Ihres Unternehmens bei der zuständigen Berufsgenossenschaft
- Datum, Unterschrift, Firmenstempel
- Zeitraum der Ausbildung (im unteren Kasten, absolut wichtig für unsere Kurszuordnung!)

Das ausgefüllte Formular senden Sie am besten vor Kursbeginn bereits der ausbildenden Malteser-Dienststelle zu oder Sie geben es einem der teilnehmenden Mitarbeiter im Kurs mit. Bitte nicht vergessen, da wir Ihnen sonst eine Rechnung über die Kursgebühr zusenden müssen.

Postadresse:

Malteser Hilfsdienst e.V. Freiburg
Stadtgliederung Freiburg, Referat Ausbildung
Heinrich-von-Stephan-Str. 14
79100 Freiburg



Fragen zum Formular beantworten wir Ihnen gerne unter Tel.
0761/455 25-27

Wir wünschen Ihnen einen schönen und erfolgreichen Erste-Hilfe-Kurs!

Anmeldeformular

Ausbildung

Fortbildung

Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

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.

Bestätigung
durch die
Ausbildungsstelle

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1	. .		
2	. .		
3	. .		
4	. .		
5	. .		
6	. .		
7	. .		
8	. .		
9	. .		
10	. .		

Bestätigung durch das Unternehmen

Ort, Datum	Stempel, Unterschrift des Unternehmens
------------	--

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

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