Dieses Formular bitte ausgefüllt, spätestens zum Lehrgang mit original Unterschrift und Stempel an das DRK übergeben!

Dieses Formular wird maschinell verarbeitet und gespeichert!

Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten f¿llen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus. Vielen Dank!

Anmeldeformular

☐ Ausbildung ☐ Fortbildung

☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Name des Mitgliedsbetriebes

Strasse Hausnr.

PLZ Ort

Zustª ndiger Unfallversicherungstrª ger:
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

Teilnahmeliste

Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszuf¿llen.
Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestª tigen.

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestª tigung 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
3.1914

Name der Lehrkraft

Registriernummer des Lehrgangs

Ort des Lehrgangs

Ort, Datum

Anschrift, Unterschift der Ausbildungsstelle
Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Dresden e.V.
Aus- und Fortbildung
Klingerstr. 20
01139 Dresden

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Ä 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. Ä 23 SBG VII erhoben und gespeichert.