

Formular für die Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer an der Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Anschrift der ausbildenden Stelle

DRK KV Freiburg e.V.  
Rimsinger Weg 15  
79111 Freiburg

Anschrift des Unternehmens

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe  Ausbildung  Fortbildung

Teilnehmer: Name, Vorname		Geburtsdatum	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Zuständiger Unfallversicherungsträger	Mitglieds-Nr. des Unternehmens
Datum	Stempel, Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Kennziffer der Ausbildungsstelle ( <a href="http://www.bg-gseh.de">www.bg-gseh.de</a> ) 3.1305	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben) 390330/2010
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis) 30.09. + 01.10.2010	Ort der Ausbildung Freiburg
Name des verantwortlichen Arztes Dr. Jürgen Lambert	Name der Lehrkraft Martin Diekmann
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum _____ (Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)	