

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

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.

# Abrechnungsbildung

für die Aus- und Fortbildung  
von betrieblichen Ersthelfenden

Ausbildung

Fortbildung

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Name des Mitgliedsbetriebes  | Zuständiger Unfallversicherungsträger<br>(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) |
| Straße / Hausnummer          | Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer  |
| PLZ                      Ort |  |

| <b>Teilnahmeliste</b>  |               |              | Bestätigung<br>durch die<br>Ausbildungsstelle |
|--|---------------|--------------|---|
| Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen.<br>Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen. |               |              |   |
|  | Name, Vorname | Geburtsdatum | Unterschrift                                  |
| 1  |               |              |   |
| 2  |               |              |   |
| 3  |               |              |   |
| 4  |               |              |   |
| 5  |               |              |   |
| 6  |               |              |   |
| 7  |               |              |   |
| 8  |               |              |   |
| 9  |               |              |   |
| 10   |               |              |   |

| <b>Bestätigung durch das Unternehmen</b>                            |   |
|---|---|
| Ansprechperson im Unternehmen<br>Name, Vorname:<br>Tel.:<br>E-Mail: | Stempel, Unterschrift<br><br><br>Ort, Datum |

| <b>Bestätigung durch die Ausbildungsstelle</b>    |   |
|---|---|
| Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular   | Datum des Lehrgangs   |
| Kennziffer der Ausbildungsstelle<br><b>3.1914</b> | Name der Lehrkraft  |
| Registriernummer des Lehrgangs                    | Ort des Lehrgangs   |
| Ort, Datum  | Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle<br><br><b>Deutsches Rotes Kreuz<br/>Kreisverband Dresden e.V.<br/>Aus- und Fortbildung<br/>Klingerstraße 20<br/>01139 Dresden</b> |

Version 07/2021