

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

Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Rudolstadt e.V.  
Breitscheidstr. 118  
07407 Rudolstadt

www.drk-rudolstadt.de  
info@drk-rudolstadt.de  
Tel.: 03672 / 432350  
Fax: 03672 / 432343

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		

Zuständiger Unfallversicherungsträger:	Mitgliedsnummer des Unternehmens:
Datum	Stempel, Unterschrift des Unternehmens *

<b>Bestätigung durch die Ausbildungsstelle</b>	
Kennziffer der Ausbildungsstelle 3.2024	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung	Ort der Ausbildung
Name des verantwortlichen Arztes Dr. med. Andreas Fischer	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer bestätigt:	
Ort, Datum _____	_____
	Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)

\* mit seiner Unterschrift bestätigt das Unternehmen die Kostenübernahme der TN-Beiträge, falls die zuständige BG diese Kosten nicht übernimmt.