

Anschrift der ausbildenden Stelle
Deutsches Rotes Kreuz
 Kreisverband Leipzig-Stadt e.V.
 Brandvorwerkstr. 36a
 04275 Leipzig

Telefon: (0341) 30 35 202
 Telefax: (0341) 30 35 299

Anschrift des Unternehmens

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste-Hilfe- Ausbildung Fortbildung

Termin am: _____

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

Zuständiger Versicherungsträger		Mitgliedsnummer des Unternehmens
Datum	Stempel und Unterschrift des Unternehmens	

Bestätigung durch Ausbildungsstelle	
Kennziffer der Ausbildungsstelle (www.bg-gseh.de)	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)	Ort der Ausbildung
Name des verantwortlichen Arztes	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum _____	Stempel und Unterschrift der ausbildenden Stelle