

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

Anschrift der ausbildenden Stelle

Malteser Hilfsdienst e.V.  
 Stadtgliederung Schrobenhausen  
 Augsburger Straße 18  
 86529 Schrobenhausen

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> ) 5.5211	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)	Ort der Ausbildung
Name des verantwortlichen Arztes Dr. Löb	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum _____ (Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)	