



So erreichen Sie uns : Tel. : (0 89) 3 60 93-433
Fax : (0 89) 3 60 93-349
E-Mail : ersthilfe@kuvb.de
ersthilfe@bayerluk.de
Internet : www.kuvb.de
www.bayerluk.de

Kommunale Unfallversicherung Bayern
Bayerische Landesunfallkasse
GB I Prävention
Referat Zentrale Dienste
Ungererstr. 71
80805 München

Absender (Schule/Kindertageseinrichtung) :

Ihr Ansprechpartner : _____

Tel.-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail : _____

Sachkostenträger:

- Stadt/Gemeinde/Gemeindeverband
 Freistaat Bayern/Kirche/Privat/Freie
Jugendhilfe

Bitte beachten Sie :

- ① Pro Kurs ein Formblatt verwenden
- ② Termin mit der ermächtigten Stelle vereinbaren
- ③ Absenderangaben und „Teil A“ vollständig ausfüllen
- ④ Formblatt senden/faxen an KUVB/LUK
- ⑤ Formblatt mit ausgefülltem „Teil B“ kommt zurück an Absender
- ⑥ Von KUVB/Bayer. LUK unterschriebene Kostenübernahme-
zusage an die ermächtigten Stelle weiterleiten
- ⑦ Ermächtigten Stelle schickt an KUVB/Bayer. LUK:
Rechnung und **Formblatt mit Teilnehmerliste** (Rückseite) **unter-**
schreiben von den Teilnehmern und der ermächtigten Stelle
- ⑧ KUVB/Bayer. LUK zahlt an Hilfsorganisation

A	Kostenübernahme-Antrag	Der Kurs wird durchgeführt von ASB <input type="checkbox"/> BRK <input type="checkbox"/> DLRG <input type="checkbox"/> JUH <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/> andere ermächtigten Stelle (www.bg-qseh.de) <input type="checkbox"/> Name : _____ Ansprechpartner bei der ermächtigten Stelle: Name: _____ Tel. _____
	Anzahl der Teilnehmer (maximal 18 !) _____ Anzahl der Gruppen / Kinder in Kindertageseinrichtungen _____ Hinweis: Nur ein Teilnehmer pro Gruppe. Sollten keine Gruppeneinteilungen existieren, wird pro 25 Kinder ein Ersthelfer von uns übernommen. verbindlicher Kurstermin: _____ Ort _____ Datum _____ Stempel und Unterschrift [Leitung der Einrichtung (Schule, Kindertageseinrichtung)]	
B	Kostenübernahme-Zusage <u>HINWEIS FÜR DIE ERMÄCHTIGTEN STELLEN:</u> <u>Der Kurstermin ist verbindlich. Die Abrechnung durch Sie muss innerhalb von 3 Monaten nach dem Kurs, spätestens zum 28.12. des laufenden Jahres erfolgen. Danach erlischt diese Kostenzusage!</u>	
	<input type="radio"/> Die Kosten werden für _____ Personen übernommen. (analog Pauschbetrag für Erste-Hilfe-Training)	<input type="radio"/> Die Kosten können nicht übernommen werden, da leider keine Haushaltsmittel mehr vorhanden sind. <input type="radio"/> da das Kontingent bereits ausgeschöpft ist.
Kommunale Unfallversicherung Bayern Bayerische Landesunfallkasse		Datum _____ Stempel/Unterschrift _____

