

**Ausfällhilfe**

**Bitte senden Sie uns die Teilnehmerliste nicht per Post oder Fax!  
Bringen Sie die ORIGINAL Liste mit zum Lehrgang**

Dieses Formular wird maschinell verarbeitet und gespeichert!  
Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus. Vielen Dank!

**Anschrift**

**Anmeldeformular**  
Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Ausbildung       Fortbildung  
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

**Anschrift des Mitgliedsbetriebes**

Strasse \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Zuständiger Unfallversicherungsträger:  
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)  
\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:  
\_\_\_\_\_

**Berufsgenossenschaft**

**Mitgliedsnummer**

**Teilnehmerliste** Die Teilnehmerliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1	. .		
2	. .		
3	. .		
4	. .		
5	. .		
6	. .		
7	. .		
8	. .		
9	. .		
10	. .		

**Bestätigung durch das Unternehmen**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift des Unternehmens \_\_\_\_\_

**Original Stempel + Unterschrift des Unternehmens**

**Bestätigung durch die Ausbildungsstelle**

abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular \_\_\_\_\_ Datum des Lehrgangs \_\_\_\_\_

Kennziffer der Ausbildungsstelle \_\_\_\_\_ Name der Lehrkraft \_\_\_\_\_

Registriernummer des Lehrgangs \_\_\_\_\_ Ort des Lehrgangs \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle  
Arbeiter-Samariter-Bund OWL e.V.  
Ausbildungsabteilung  
Herr Klaßes  
Friedrich-Hagemann-Str. 8  
33729 Bielefeld

**Bestätigung durch den ASB**

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII erhoben und gespeichert.

## **Aktuelles & Hinweise:**

**Für BGN versicherte Betriebe** muss eine Teilnehmerliste für die Abrechnung mit der Berufsgenossenschaft direkt bei der BGN anfordert werden.

<http://praevention.portal.bgn.de/11248>

**Für BGW versicherte Betriebe** muss eine Teilnehmerliste online erstellt und ausgedruckt werden.

<https://formulare.bgw-online.de/lip/form/display.do?%24context=CF63552120B8870CE075>

Die Listen **müssen**: - im Original direkt im Seminar beim Seminarleiter abgegeben werden (**nicht per Fax, Mail, Post senden**)

- zuständige BG, Mitgliedsnummer, Stempel und Unterschrift des Betriebes enthalten. Hinweis: Durch Zusätze wie "i.A." bei der Unterschrift wird die Liste ungültig und nicht von der BG angenommen!

- die Originalunterschrift der Teilnehmer enthalten