

Abrechnungsbogen

für die Aus- und Fortbildung
von betrieblichen Ersthelfenden

- ☐ Ausbildung
- ☐ Fortbildung
- ☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes	Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)
Straße / Hausnummer	
PLZ Ort	
Unternehmensnummer (UNR.S, 15 Ziffern)	

Teilnahmeliste		Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.		Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
	Name, Vorname	Geburts-tag	Unterschrift	
1				☐
2				☐
3				☐
4				☐
5				☐
6				☐
7				☐
8				☐
9				☐
10				☐

Bestätigung durch das Unternehmen	
Ansprechperson im Unternehmen	Stempel, Unterschrift
Name, Vorname:	
Tel.:	
E-Mail:	
Ort, Datum	

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular	Datum des Lehrgangs
	Sa, 06.02.2027
Kennziffer der Ausbildungsstelle	Name der Lehrkraft
3.0218	
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
	Ursinusstr. 1, 85077 Mancl
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle
	Bayerisches Rotes Kreuz
	Kreisverband Pfaffenhofen/Ilm
	Michael-Weingartner-Str. 9
	85276 Pfaffenhofen