Abrechnungsformular

für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden

UKBW
Unfallkasse
Baden-Württemberg

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

Name des Mitgliedsbetriebes

Straße/Hausnummer

PLZ Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Mitgliedsnummer/Versicherungsnummer

Teilnahmeliste

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

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

Bestätigung durch das Unternehmen

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

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular:	Datum des Lehrgangs:
Kennziffer der Ausbildungsstelle:	Name der Lehrkraft:
Registriernummer des Lehrgangs:	Ort des Lehrgangs:
	Anschrift
Ort, Datum	Unterschrift der Ausbildungsstelle

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.

www.ukbw.de

Version 20.12.21