

Bitte im Original unterschrieben und gestempelt einreichen!

An: Deutsches Rotes Kreuz		Abs:
Kreisverband Dessau e. V.		
Amalienstraße 138		
06844 Dessau-Roßlau		
Tel. 0340/2608411/Fax: 0340/2608426		
E-Mail: ausbildung@drk-dessau.de		(Anschrift des Unternehmens)

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe Lehrgang*) Erste Hilfe Training *)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen **Beginn jeweils 8.00 Uhr und Ende ca. 14.30 Uhr**

	Teilnehmer		Tätigkeit/Funktion	Geb.-Datum	Unterschrift des Teilnehmers
	Name	Vorname			
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					

vom Arbeitgeber auszufüllen	
Zuständ. Berufsgenossenschaft/Unfallversicherungsträger Ortsangabe	Mitglieds-Nr. des Unternehmens
Datum	Stempel und Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Kennziffer der Ausbildungsstelle (www.bg.qseh.de) 3.1805	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom-bis)	Ort der Ausbildung Dessau-Roßlau
Name des verantwortlichen Arztes Herr Dr. C. Pohl	Name der Lehrkraft
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt:	
Dessau-Roßlau,	Stempel/Unterschrift der ausbildenden Stelle