

An	Abs.:
(Anschrift der ausbildenden Stelle)	(Anschrift des Unternehmens)

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste-Hilfe-Lehrgang *) Erste-Hilfe-Training *)
 *) zutreffendes bitte ankreuzen

Teilnehmer:	Name, Vorname	Geb. Datum	Bereich (z.B. freiwillige Feuerwehr, Kindergarten, Verwaltung, Bauhof)	Unterschrift	Lehrgangsunterlagen „Erste Hilfe“ erhalten
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Unfallkasse Hessen, Leonardo- da- Vinci- Allee 20, 60486 Frankfurt
 ständiger Unfallversicherungsträger

□.□□.□□/□□□□□□
 (Mitglieds-Nr. des Unternehmers)

Die ordnungsgemäße Teilnahme am Erste-Hilfe-Lehrgang / Erste-Hilfe-Training

in der Zeit von _____ bis _____ wird bestätigt

 (Datum)

 (Stempel und Unterschrift des Unternehmers)

Lehrgangsunterlagen zur „Ersten Hilfe“ wurden ausgehändigt: ja nein

 (Stempel und Unterschrift der ausbildenden Stelle)