An

M-A-U-S

Kaiserstraße 231-233 0721 / 92 92 4 - 0
76133 Karlsruhe www.m-a-u-s.de

(Anschrift der ausbildenden Stelle)

Abs.:

(Anschrift des Unternehmens)

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

	Teilnehmer: Name, Vorname	Geb.Dat.	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

(Zuständiger Unfallversicherungsträger) (Mitglieds-Nr. des Unternehmers)

(Datum) (Stempel, Unterschrift des Unternehmers)

Die ordnungsgemäße Teilnahme am Erste Hilfe -Lehrgang / -Training

in der Zeit von _____ bis _____ wird bestätigt.

M-A-U-S

Kaiserstraße 231-233 0721 / 92 92 4 - 0
76133 Karlsruhe www.m-a-u-s.de

(Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)

vom Unfallversicherungsträger auszufüllen

☐☐☐ Vers.-Trg.-Nr.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ M-Nr.

Monat Jahr

☐☐☐☐ Zeitpunkt der Ausbildung

☐☐ Art der Schulung
01 = Erste Hilfe-Lehrgang
02 = Erste Hilfe-Training

☐☐ Anzahl der Teilnehmer

☐☐ ausgebildet durch
01 = Arbeiter-Samariter-Bund
02 = Deutsches Rotes Kreuz
03 = Johanniter-Unfallhilfe
04 = Malteser-Hilfsdienst
05 = Unternehmer
06 = Deutsche Lebens-Rettungsgesellschaft

(Datum) (Unterschrift)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen