

Betrieblicher Ersthelfer Aus- und Fortbildung Erste Hilfe nach § 26 DGUV Vorschrift 1

Betriebe, Unternehmen, Dienststellen, weiterführende Schulen



KUVB | Bayer. LUK

Kommunale Unfallversicherung Bayern
Bayerische Landesunfallkasse

So erreichen Sie uns:

Tel.: 089/36093-533

E-Mail: ersthilfe@kuvb.de

Internet: www.kuvb.de

Absenderangaben:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Ihr UV-Träger:

KUVB

Bayer. LUK

Kommunale Unfallversicherung Bayern
Bayerische Landesunfallkasse

- per Mail -

A Kostenübernahme-Antrag für das Kalenderjahr 2025

Betriebsart/Betriebsteil Bitte tragen Sie entsprechendes wie z. B. Verwaltung, Bauhof, Abwasser, Schule, etc. ein. Auch Besonderheiten wie Schichtdienst, 7-Tage-Öffnung, Fluktuation, usw..	Gesamtanzahl der		Anzahl Personen mit gültigem Kurs (max. 2 Jahre)	Anzahl beantragter Personen	
	Beamten	Beschäftigten nach Tarifvertrag		Ausbildung	Fortbildung

Der Kurs wird durchgeführt von folgender ermächtigten Stelle (www.bg-qseh.de)

Name Ausbildungsstelle:

Zulassungsnummer:

Direktversand

_____ Datum

_____ Signatur

B Kosten-Zusage gültig bis 31.12.2025

Genehmigung Nummer

Wir übernehmen die Kosten nach obigen Angaben
für insgesamt Person(en)

Wir können die Kosten leider nicht übernehmen, weil
wir nicht der für Ihre Beschäftigten zuständige gesetzliche UV-Träger sind.
Ihr Kontingent an Ersthelfern bereits ausgeschöpft ist.
individuelle Begründung

Unfallversicherungsträger

_____ Teamsignature