

# 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: [erstehilfe@kuvb.de](mailto:erstehilfe@kuvb.de)

Internet: [www.kuvb.de](http://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 <small>Bitte tragen Sie entsprechendes wie z. B. Verwaltung, Bauhof, Abwasser, Schule, etc. ein. Auch Besonderheiten wie Schichtdienst, 7-Tage-Öffnung, Fluktuation, usw..</small>	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](http://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