

Absender:

**An die
Betriebsärztliche Dienststelle
der Universität Erlangen-Nürnberg
z.Hd. Frau Paucke
Harfenstr. 18
91054 Erlangen**

**Zurück bitte per Kurier oder Telefax: 09131/85 26816
Telefon-Nr. für Rückfragen: 85 22329**

Ausbildung von Ersthelfern

I. Allgemeine Angaben (ohne diese Angaben ist eine Bearbeitung nicht möglich):

Anzahl der versicherten Beschäftigten an der Einrichtung (ohne Studenten, Beamte und Hilfskräfte):	
Anzahl der Beamten:	
Anzahl der bereits ausgebildeten Ersthelfer(-innen):	
Anzahl der jetzt <u>neu</u> auszubildenden Ersthelfer(-innen):	
Anzahl der jetzt erforderlichen Nachschulungen bei bereits ausgebildeten Ersthelfer(-innen):	

II. Liste der anzumeldenden Kursteilnehmer(-innen) für eine Erstausbildung:

<u>Name:</u>	<u>Beabsichtigter Kurstermin:</u>

**III. Liste der anzumeldenden Kursteilnehmer(-innen) für ein Erste Hilfe Training
(Fortbildung nach 2 Jahren):**

<u>Name:</u>	<u>Datum des letzten Kurses:</u>	<u>Beabsichtigter Kurstermin:</u>

Ansprechpartner für Rückfragen

ist: _____ Tel: _____

Erlangen, den

Stempel/Unterschrift des Leiters/der Leiterin der Einrichtung