

Die Anmeldung muss zum Lehrgang im Original vorliegen! Bitte zum Lehrgang mitbringen/mitgeben.

DRK Kreisverband Müggelspree e .V. Aus- und Fortbildung Oderbruchstraße 10, 10369 Berlin Tel.: 55 66 90 44 / Fax: 5 26 25 96 / eMail: ausbildung@drk-mueggelspree.de	Anschrift des Unternehmens
---	-----------------------------------

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe		<input type="checkbox"/> Ausbildung	<input type="checkbox"/> Fortbildung
Termin:	Ort: <input type="checkbox"/> Inhouse-Schulung <input type="checkbox"/> Oderbruchstr. <input type="checkbox"/> Dörpfeldstr. <input type="checkbox"/> Weitlingstr. <input type="checkbox"/> Dorotheastr.	Bestätigung durch DRK:	

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

Bitte unbedingt durch die Firma/Einrichtung ausfüllen!

Zuständiger Unfallversicherungsträger	Mitgliedsnummer des Unternehmens
Datum	Stempel, Unterschrift des Unternehmens

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle!

Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt.	
Kennziffer der Ausbildungsstelle (http://www.bg-gseh.de/) 3.0313	Registriernummer der Veranstaltung (sofern angegeben)
Zeitraum der Ausbildung (vom - bis)	Ort der Ausbildung
Name des verantwortlichen Arztes Robert Powollik	Name der Lehrkraft

Berlin,	(Stempel, Unterschrift DRK KV Müggelspree e. V.)
---------	--