

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

Betriebe, Unternehmen, Dienststellen, weiterführende Schulen

So erreichen Sie uns:

Tel.: 089/36093-533

E-Mail: ersthilfe@kuvb.de

Internet: www.kuvb.de



KUVB | Bayer. LUK

Kommunale Unfallversicherung Bayern
Bayerische Landesunfallkasse

Kommunale Unfallversicherung Bayern
Bayerische Landesunfallkasse

- per Mail -

Absenderangaben:

Tel-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

(funktionsbezogen)

Ihr UV-Träger:

☐ KUVB

☐ Bayer. LUK

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 :

Kennziffer der Ausbildungsstelle:

Datum

Stempel /Signatur des Antragstellenden

B Kosten-**Zusage** gültig bis 31.12.2025

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

Datum

Teamsignature