



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

**Betriebe, Unternehmen, Dienststellen,
weiterführende Schulen**

So erreichen Sie uns:

GB I Prävention

Tel.: 089 36093-533

E-Mail: erstehilfe@kuvb.de

 kuvb.de/praevention/erste-hilfe

Absenderangaben

Tel.-Nr.:

E-Mail:

(funktionsbezogen)

Ihr Unfallversicherungsträger:

KUVB

Bayer . LUK

A Kostenübernahme-ANTRAG für das Kalenderjahr 2026

Betriebsart/Betriebsteil

Bitte tabellarisch auflisten (Verwaltung, Bauhof, Kläranlage, Bücherei),
ggf. Anzahl der Standorte, bei MB Anzahl der besuchenden Kinder.

Gesamtanzahl der

Beamten

Beschäftigten
nach Tarifvertrag

Anzahl
Personen mit
gültigem Kurs
(max. 2 Jahre)

Anzahl beantragter Personen

Ausbildung

Fortbildung

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

Name:

Kennziffer:

Datum / Signatur des Antragstellenden

B STATUS-Mitteilung über Ihren Antrag (gültig bis 31.12.2026)

Nr.

Wir übernehmen die Kosten für insgesamt

Person(en)

Begründung:

Wir können die Kosten leider nicht übernehmen, weil

wir nicht der für Ihre Beschäftigten zuständige Unfallversicherungsträger sind.

Ihr Kontingent an Ersthelfern bereits vollständig ausgeschöpft ist (2-Jahres-Rhythmus beachten).

es sich um Personen handelt, an die von Berufs wegen entsprechende Anforderungen in Ersten Hilfe gestellt werden.

Datum / Teamsignatur

Stand 10.25