Gutscheinanforderung Ersthelferaus- und Fortbildung - Schulen -



Unfallkasse NRW Regionaldirektion Westfalen-Lippe Hauptabteilung Prävention Postfach 59 67 48135 Münster Ihre Ansprechpartner:

Ruth Niedzwitz Jutta Hebing Andrea Kleiman Peter Schütte

erstehilfe@unfallkasse-nrw.de Telefon 0251 2102-3125 Telefax 0251 2102-3351

Mitgliedsnummer				
Name des Betriebs*				
Straße*				
PLZ*, Ort*				
Ansprechpartner/in*				
Telefon*/E-Mail*				
Gutscheingewährun			lten pä	idagogischen Personal
	•	er Ganztag (OGS)		
	en im Freiwilligen Sozialen Jahr			en, Berufspraktikanten, Erzieherinr eschäftigte oder sonstige diesen
Anzahl des gesamten K (ohne Honorarkräfte) für	nd der OGS*	Lehrer / OGS		
	rebildeten Ersthelferinner	n und Ersthelfer*		
		Anzahl der benötigten Gutscheine*		
		Einzelgutsch	ein	Sammelgutschein (bis 15 Pers. an einem Termin)
Erste Hilfe Ausbildung				Personen Zahl
• Erste Hilfe Fortbildu	<i>Ing</i> (alle 2 Jahre)			Personen Zahl
	nen und Schulhausmeiste ersonal! Bei Teilnahme d	•		
Schulhausmeis	ster / Schulsekretärinner	n: Persone	en 🗌 E	EHA, 🗌 EHF
Gilt nicht für private ur	nd konfessionelle Schulen. I	Da sind diese Perso	nen bei	der VBG versichert!
Datum des geplanten Le	ehrgangs*:			
Ort*, Datum*		Unterschrift (entfällt online!)		

Es können nur <u>vollständig und leserlich</u> ausgefüllte Formulare bearbeitet werden! Berücksichtigen Sie bitte bei Ihrer Terminplanung, dass uns dieses Formular ca. sechs Wochen vor Kursbeginn zur Bearbeitung vorliegt.