

Unsere aktuellen Termine zur Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe und eine Möglichkeit, sich oder Mitarbeiter online anzumelden, finden Sie unter:

<https://www.drk-parchim.de/kurse-news/unser-kursangebot/alle-kurse-auf-einen-blick.html>

1. Checkliste zum Anmeldeformular Aus- und Weiterbildung für betriebliche Ersthelfer für Unternehmen

(außer **BG-Nahrung-Mitgliedsunternehmen** weiter bei 2.)

(außer **BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege** weiter bei 4.)

Informationsblatt: Durch regelmäßige Redaktionen ist zu gewährleisten, dass bei der Umstellung der folgenden Formulare eingetragene Teilnehmer nicht in die abgelaufene Pflichtzeit ihres Dienstes fallen. Bitte bei allen Änderungen dieses Dienstes beachten. Bitte bei der Umstellung der folgenden Formulare eingetragene Teilnehmer nicht in die abgelaufene Pflichtzeit ihres Dienstes fallen. Bitte bei allen Änderungen dieses Dienstes beachten.

Abrechnungsf formular
für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden

Ausbildung Fortbildung
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betriebsversammlungen

Name des Mitglieds/Unternehmens: Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Strasse / Hausnummer: Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer

PLZ: Ort:

| Teilnehmerliste | | | | Bestätigung durch Unternehmen |
|-----------------|--------------|--------------|--|-------------------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Unterschrift | | |
| 1 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | | <input type="checkbox"/> |

Bestätigung durch das Unternehmen

Anspruchsberechtigt in Unternehmen: Stempel, Unterschrift
Name, Vorname:
Tel.:
E-Mail:
Ort, Datum:

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

Abschließender Verantwortlicher für diesen Lehrgang: Datum des Lehrgangs:
Kontakte der Ausbildungsstelle: Name der Lehrkraft:
Registrierungsnummer des Lehrgangs: Ort des Lehrgangs:
Ort, Datum: Anzahl/ Unterschrift der Ausbildungsstelle:

DRK-Logo: 1997/1998/1999/2000/2001/2002/2003/2004/2005/2006/2007/2008/2009/2010/2011/2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100

- (1) Vollständiger Firmenname des Unternehmens
- (2) Adresse des Unternehmens
- (3) Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse)
- (4) Mitgliedsnummer beim Unfallversicherungsträger
- (5) Name ,Vorname sowie Geburtsdatum des Teilnehmers ausfüllen ohne dessen Unterschrift¹
- (6) Stempel des Unternehmens und entsprechende Unterschrift eintragen
SOLLTE DIE FIRMA KEINEN FIRMENSTEMPEL BESITZEN, SO IST DIES ANSTELLE DES STEMPELS SCHRIFTLICH ZU VERMERKEN.
- (7) Datum des Lehrgangs eintragen
- (8) **Original-Formular** per Post an DRK Kreisverband Parchim e.V. | Moltkeplatz 3 | 19370 Parchim
- (9) Sind Sie **Mitgliedsunternehmen der Unfallkassen der Länder und des Bundes?**
→ weiter bei 3.

¹ HINWEIS: Die Unterschrift des Teilnehmers wird am Kurstag durch den Ausbilder Erste Hilfe eingeholt.

2. Checkliste für BG-Nahrung-Mitgliedsunternehmen → Anmeldeformular Aus- und Weiterbildung für betriebliche Ersthelfer für Unternehmen

Ab dem 02.01.2015 müssen Mitgliedsunternehmen das neue BGN-Anmeldeformular benutzen. In dem neuen maschinenlesbaren BGN-Anmeldeformular, das die BGN Ihnen nach Anforderung zuschickt, sind bereits Ihre Unternehmensdaten mit der BGN-Versicherungsnummer der Betriebsstätte eingedruckt. Sollen Beschäftigte mehrerer Betriebsstätten am Ersthelferlehrgang teilnehmen, müssen Sie für jede dieser Betriebsstätten ein Anmeldeformular anfordern.



The image shows a sample of the BGN registration form. It is a multi-section form with a header, a table for employee details, and several signature blocks. A large red stamp with the word 'MUSTER' is placed diagonally across the middle of the form.

- (1) BGN-Formular können Sie direkt anfordern:

<https://www.bgn.de/nachricht-an-die-bgn-team-erste-hilfe/>

Telefon: 0621 4456-3222

E-Mail: ersthelferausbildung@bgn.de

(Bitte BGN-Nummer der Betriebsstätte angeben)

- (2) Vorderseite des BGN-Formular:
Namen und Geburtsdaten der Teilnehmer einfügen
- (3) Rückseite des BGN-Formulars:
Unternehmensstempel und Unterschrift im Namen des Unternehmens einfügen
- (4) **Original-Formular** per Post an DRK Kreisverband Parchim e.V. | Moltkeplatz 3 | 19370 Parchim

3. Zusatzformulare zur Kostenübernahme bei Mitgliedsunternehmen der Unfallkassen

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung erst erfolgen kann, wenn die Lehrgangsgebühren im Vorwege bestätigt wurden.

Beantragen der **Kostenübernahme** durch:

A) Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern [UK MV]

(1) Bitte beantragen Sie eine **Kostenübernahmeerklärung** unter:

<https://www.unfallkasse-mv.de/praevention/erste-hilfe.html>

(2) Wenn Sie den **Antrag bewilligt** bekommen haben, **senden Sie** eine entsprechende **Kopie** an den **DRK Kreisverband Parchim e.V.** | Moltkeplatz 3 | 19370 Parchim

oder

leiten die E-Mail mit Kostenübernahmeerklärung bzw. den Scan an

breitenausbildung@drk-parchim.de

B) Unfallkasse des Bundes

(1) Bitte beantragen Sie eine **Kostenübernahmeerklärung** unter:

<https://www.uv-bund-bahn.de/arbeitschutz-und-praevention/seminare-und-qualifizierung/erste-hilfe-ausbildung>

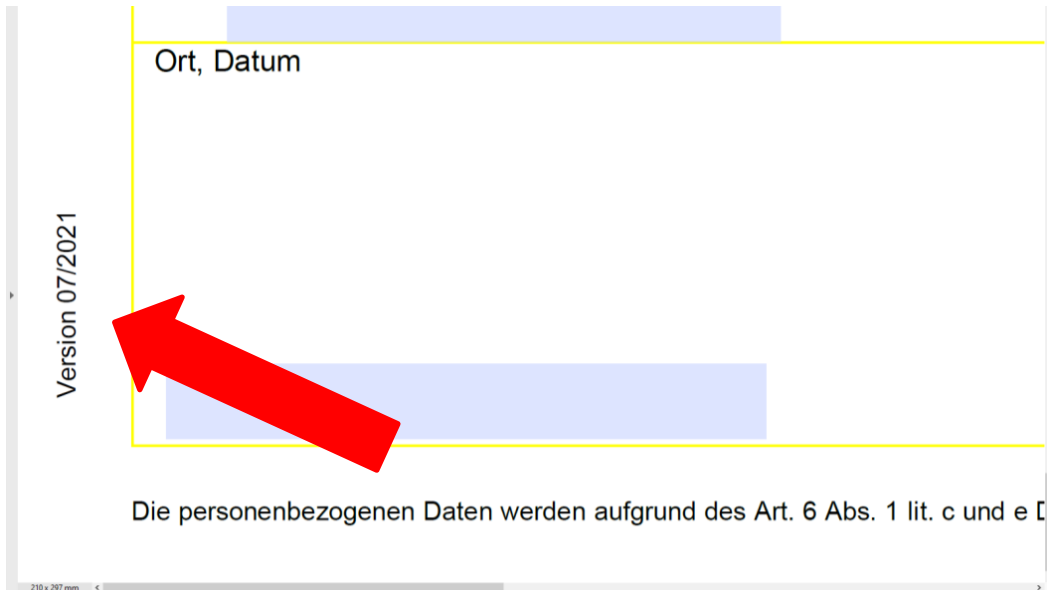
(2) Wenn Sie den **Antrag bewilligt** bekommen haben, senden Sie eine entsprechende **Kopie** an den **DRK Kreisverband Parchim e.V.** | Moltkeplatz 3 | 19370 Parchim

oder

leiten die E-Mail mit Kostenübernahmeerklärung bzw. den Scan an

breitenausbildung@drk-parchim.de

4) BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Anmeldeformular mit Kostenübernahme



Ort, Datum

Version 07/2021

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e D

Abb.: Formular mit erfolgreicher Kostenübernahme durch die BGW

Arbeitsschritte zum Erhalt des Formulars mit Kostenübernahme:

- (1) Personen für die Schulung festlegen
- (2) 10-stellige BGW-Mitglied-Nr. oder Betriebsstätten-Nr. zurechtlegen
- (3) Registrieren Sie sich einmalig bei der BGWE Online:
<https://www.bgw-online.de>
- (4) Beginn des Online-Verfahren Kostenübernahme unter:
https://www.bgw-online.de/DE/Leistungen-Beitrag/Praevention/Erste-Hilfe/Erste-Hilfe-Kostenuebernahme_node.html
- (5) alle Schritte des Online-Verfahrens absolvieren
- (6) Formular mit der Kostenzusage für namentlich aufgeführte Teilnehmer ausdrucken
- (7) im Original zusenden an:
DRK Kreisverband Parchim e.V. | Moltkeplatz 3 | 19370 Parchim
oder
dem Teilnehmer zum Kurstag mitgeben.