

Ausfüllhilfe

zur Abrechnung einer Aus- oder Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden über den Unfallversicherungsträger/Berufsgenossenschaft

Herzlich Willkommen beim Deutschen Roten Kreuz in Bonn. Wir freuen uns, dass Sie sich für einen Kurs in unserem Bildungswerk entschieden haben! Dazu können Sie gegebenenfalls die Abrechnung über Ihre Berufsgenossenschaft/Ihren Unfallversicherungsträger in Anspruch nehmen. Informieren Sie sich im Vorfeld bei Ihrem Arbeitgeber über die Möglichkeiten.



Wir rechnen direkt mit Ihrer Berufsgenossenschaft/Ihrem Unfallversicherungsträger ab. Die nötigen Formulare finden Sie auf der Homepage des entsprechenden Trägers.



Auf der folgenden Seite zeigen wir Ihnen, welche Felder des Formulars bereits bei Kursantritt ausgefüllt sein müssen. Die entsprechenden Stellen sind rot umrandet.



Das Formular erhalten Sie bei Ihrer Berufsgenossenschaft/Ihrem Unfallversicherungsträger. Legen Sie bitte am Kurstag der Kursleitung das ausgefüllte, unterschriebene und gestempelte Anmeldeformular im Original vor. Eine spätere Verrechnung ist nicht möglich.

Ausnahmen: Die Hinweise zum Anmeldeformular gelten nicht für die BGN, BGW, die Unfallkasse NRW, die Unfallkasse Berlin und die BG Bund & Bahn. Sollte Ihr Arbeitgeber Mitglied einer dieser Träger sein, bitten wir Sie, sich im Vorfeld über die Abrechnung zu erkundigen.

Bitte füllen Sie auf dem Original-Formular lediglich die hier rot umrandeten Felder aus.

Abrechnungsformular

für die Aus- und Fortbildung
 von betrieblichen Ersthelfenden

- Ausbildung Fortbildung
- Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Tragen Sie hier den Namen und die Anschrift Ihres Arbeitgebers ein.

Name des Mitgliedsbetriebes Straße / Hausnummer PLZ Ort	Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer
--	---

Tragen Sie hier den Namen des Unfallversicherungsträgers* ein.

Tragen Sie hier die Unternehmensnummer/Mitgliedsnummer Ihres Arbeitgebers bei der Berufsgenossenschaft/der Unfallkasse ein.

Teilnehmerliste			Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
<small>Die Teilnehmerliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.</small>			
Name, Vorname	Geburtstag	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"/>

Tragen Sie hier die Kontaktdaten der Ansprechperson bei Ihrem Arbeitgeber ein.

Bestätigung durch das Unternehmen	
Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: Tel.: E-Mail:	Stempel, Unterschrift Ort, Datum

Lassen Sie diesen Bereich von der Ansprechperson Ihres Arbeitgebers (s. links) ausfüllen. Wichtig: Die Unterschrift muss im Original erfolgen. Digitale Unterschriften werden nicht akzeptiert.

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular	Datum des Lehrgangs
Kennziffer der Ausbildungsstelle	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle

Version 07/2021

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.

* Bitte achten Sie hier auf die korrekte Bezeichnung der Berufsgenossenschaft/des Unfallversicherungsträgers. Eine vollständige Auflistung finden Sie hier:

<https://www.dguv.de/de/bg-uk-lv/bgen/index.jsp>