UKBW
Unfallkasse
Baden-Württemberg

Abrechnungsformular

für die Aus- und Fortbildung von Ersthelfenden in Betrieben und in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Formular für Beschäftigte in Betrieben, Ministerien, kommunalen Kindergärten, Lehrpersonal in Schulen, Tageseltern

Name des Mitgliedsbetriebes	Mitgliedsnummer bei der UKBW
Straße/Hausnummer	UKBW Abrechnungsnummer
PLZ Ort	01654209000970

Teilnahmeliste

Die Teilnahmeliste ist von der Einrichtung auszufüllen.
Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

	Name, Vorname	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle – **bitte ankreuzen**
1			☐
2			☐
3			☐
4			☐
5			☐
6			☐
7			☐
8			☐
9			☐
10			☐

Bestätigung durch das Unternehmen oder die Bildungs- und Betreuungseinrichtung

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

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 Unterschrift der Ausbildungsstelle	Anschrift

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.