UKBW
Unfallkasse
Baden-Württemberg

Abrechnungsformular

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

Formular für Beschäftigte von betriebserlaubnispflichtigen Kindertageseinrichtungen in konfessioneller oder privater Trägerschaft

Name des Mitgliedsbetriebes	Mitgliedsnummer der Kita bei der UKBW
Straße/Hausnummer	UKBW Abrechnungsnummer
PLZ Ort	01654209000980

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 die Einrichtung

Ansprechperson in der Einrichtung 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.