

Erste-Hilfe-Antrag

Antrag zur Übernahme der von den Lehrgangsträgern (ermächtigten Stellen¹⁾) in Rechnung gestellten Aus- und Fortbildungskosten für Lehrgänge in Erster Hilfe

¹⁾ Ermächtigte Stellen für die Aus- und Fortbildung in der Ersten Hilfe gem. § 26 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift "Grundsätze der Prävention" (DGUV Vorschrift 1)

Erste-Hilfe-Lehrgang mit 9 Unterrichtseinheiten

Zu Ihrer Information:

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass wir die Kosten für genehmigte Kurse nur dann übernehmen, wenn die Rechnung der ermächtigten Stelle zeitnah und für das entsprechend dem Kurs genehmigte Jahr gestellt wird.

Die Kosten der Aus- und Fortbildung können **nicht** für Personen übernommen werden, die über eine sanitätsdienstliche oder rettungsdienstliche Ausbildung oder eine abgeschlossene Ausbildung in einem Beruf des Gesundheitswesens verfügen (z. B. Angehörige medizinischer Heilberufe, Aufsichtspersonen in Schwimmbädern, Angehörige von Feuerwehren). Gleiches gilt für Studierende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie Auszubildende, da diese aufgrund oft wechselnder Tätigkeit nicht als Ersthelfer einsetzbar sind. Die Kosten für Beamtinnen und Beamte werden ebenfalls nicht von uns übernommen.

Dieser Antrag gilt nicht für Schulen, siehe hierzu Merkblatt „Regelung der Ersthelfer-Aus- und Fortbildung für allgemeinbildende und berufliche Schulen“.

Bitte senden Sie den Antrag an die Unfallkasse Saarland, Abt. Prävention, Beethovenstr. 41, 66125 Saarbrücken, per Fax an 06897 9733-45 oder per E-Mail an praevention@uks.de.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Niedermeier oder Frau Rausch 06897 9733-41 oder -82.

Mitgliedsbetrieb der Unfallkasse Saarland:
(bitte mit Stempel)

Telefon:

Fax/E-Mail:

ERSTE HILFE

Bereich/ Betriebszweig	Anzahl der Beschäftigten (Angestellte, Arbeiter)	Ausbildung EH Anzahl der Personen	Fortbildung EH Anzahl der Personen	voraussichtl. Termin(e)
Datum:	Unterschrift des Antragstellers:			

Wird nur von der Unfallkasse ausgefüllt!

Der beantragte Lehrgang wird durch die Unfallkasse Saarland genehmigt.

Datum:

Unterschrift:.....