Hiermit bestätigen, dass die Lehrkraft

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nachname, Vorname |  | Geburtsdatum |

mind. 4 Erste-Hilfe Aus- oder Fortbildungen oder Erste-Hilfe-Schulungen in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder pro Jahr für die Ausbildungsstelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Name der ermächtigten Stelle |  | Kennziffer |

eigenverantwortlich durchgeführt hat.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | . |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | . |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |

* Für das weitere Jahr nutzen Sie bitte die Folgeseite.

Stand 11/2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | . |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum |  | Lehrgangsart |  | Registriernummer der Schulung |

Wir als Antragsteller bzw. ermächtigte Stelle bestätigen, dass über die oben genannte Person die Erfahrung in Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe gemäß Abschnitt 2.2.3 DGUV Grundsatz 304-001 abgedeckt wird. Die Person, über die die Erfahrung nachgewiesen wird, haben wir entsprechend informiert.

Sollte die genannte Person unser Unternehmen verlassen, ist uns bekannt, dass wir die Erfahrung anderweitig erbringen müssen. Der Nachweis ist binnen vier Wochen unaufgefordert bei der Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe einzureichen. Der Nachweis der Erfahrung ist Grundvoraussetzung für eine ermächtigte Stelle nach DGUV Grundsatz 304-001.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift / Stempel ermächtigte Stelle

Ich bestätigte, dass ich die genannten Lehrgänge eigenständig durchgeführt habe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift oben genannter Lehrkraft

Stand 11/2022