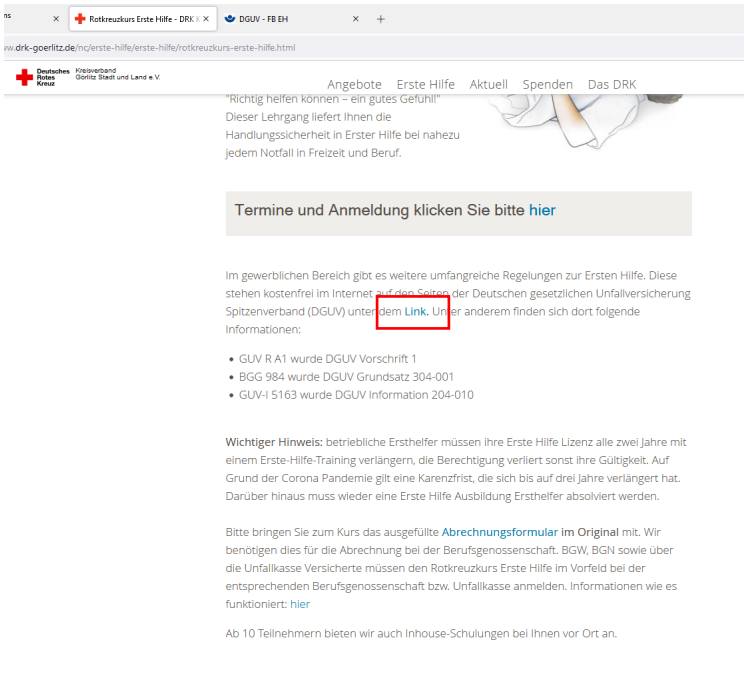
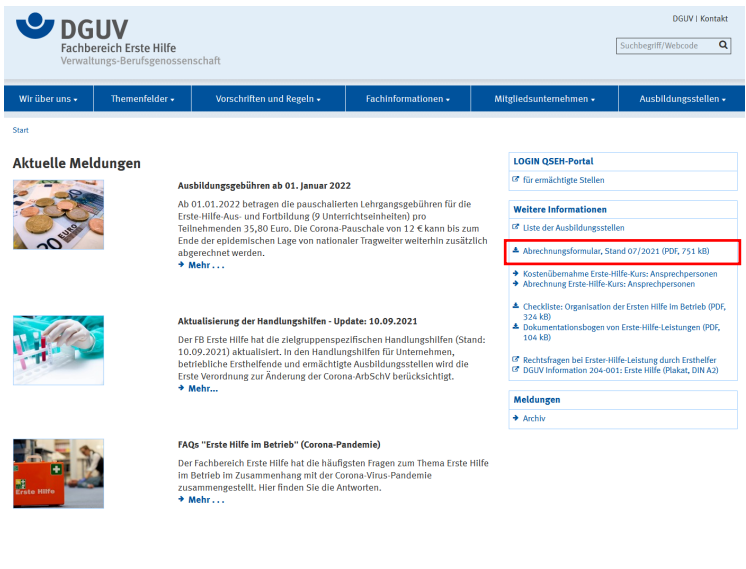


## Schritte zur Kostenübernahme Anmeldung bei der BG

Schritt		
<p>1.</p>		<p>- Aufrufen der Website des DRK Kreisverband Görlitz Stadt und Land e.V.  <a href="https://www.drk-goerlitz.de/nc/erste-hilfe/erste-hilfe/rotkreuzkurs-erste-hilfe.html">https://www.drk-goerlitz.de/nc/erste-hilfe/erste-hilfe/rotkreuzkurs-erste-hilfe.html</a></p> <p>- Auswählen des Feldes <b>Link</b> (s. rote Markierung)</p>
<p>2.</p>		<p>- Sie gelangen auf die Website der DGUV.</p> <p>- Auswählen des Formulars <b>Abrechnungsformular, Stand 07/2021 (PDF, 751 kB)</b> (s. rote Markierung) aus rechten Aktionskasten.</p>

**3.**

Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus.

### Abrechnungsf formular

für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden

Ausbildung  Fortbildung  
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes  
 Straße / Hausnummer  
 PLZ Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)  
 Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer

Teilnehmerliste			Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
Name, Vorname	Geburtsdatum	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"/>

**Bestätigung durch das Unternehmen**

Ansprechperson im Unternehmen  
 Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift  
 Ort, Datum

**Bestätigung durch die Ausbildungsstelle**

Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular \_\_\_\_\_ Datum des Lehrgangs \_\_\_\_\_

Kennziffer der Ausbildungsstelle \_\_\_\_\_ Name der Lehrkraft \_\_\_\_\_

Registernummer des Lehrgangs \_\_\_\_\_ Ort des Lehrgangs \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle \_\_\_\_\_

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.

**4.**

- Im Anschluss an die erfolgreiche online Antragstellung bitte das **originale** unterschrieben und gestempelte Anmeldeformular an den DRK Kreisverband Görlitz per Post schicken bzw. dem Kursteilnehmer zur Abgabe am Kurstag aushändigen.

Postanschrift: DRK Kreisverband Görlitz  
 Bereich Aus- und Weiterbildung  
 Lausitzer Str. 20-22  
 02828 Görlitz

- Download des Anmeldeformulars  
 - Ausfüllen des Formulars (s. rote Markierungen)

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gern via E-Mail unter [ausbildung@drk-goerlitz.de](mailto:ausbildung@drk-goerlitz.de) sowie telefonisch unter **03581 36 24 52** zur Verfügung. Oder besuchen Sie uns persönlich in unserem DRK Ausbildungszentrum auf der **Lausitzer Str. 9, 02828 Görlitz Königshufen**.

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr DRK Ausbildungsteam