



Betrieblicher Ersthelfer Aus- und Fortbildung Erste Hilfe nach § 26 DGUV Vorschrift 1

Betriebe, Unternehmen, Dienststellen, weiterführende Schulen

So erreichen Sie uns:
Tel.: 089 36093-533
E-Mail: erstehilfe@kuvb.de
⑦ kuvb.de/praevention/erste-hilfe

GB I Prävention

Absenderangaben

Tel.-Nr.:

E-Mail:

(funktionsbezogen)

Ihr Unfallversicherungsträger:

KUVB

Bayer . LUK

A Kostenübernahme-**ANTRAG** für das Kalenderjahr 2026

Der Kurs wird durchgeführt von folgender ermächtigten Stelle (www.bg-qseh.de)

Name: _____

Kennziffer:

Datum / Signatur des Antragstellenden

B STATUS-Mitteilung über Ihren Antrag (gültig bis 31.12.2026)

Nr.

Wir übernehmen die Kosten für insgesamt

Person(en)

Wir können die Kosten leider nicht übernehmen, weil

wir nicht der für Ihre Beschäftigten zuständige Unfallversicherungsträger sind.

Ihr Kontingent an Ersthelfern bereits vollständig ausgeschöpft ist (2-Jahres-Rhythmus beachten).

es sich um Personen handelt, an die von Berufs wegen entsprechende Anforderungen in Ersten Hilfe gestellt werden.

Datum / Teamsignatur

Stand 10.25