



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

**Betriebe, Unternehmen, Dienststellen,
weiterführende Schulen**

So erreichen Sie uns:

GB I Prävention

Tel.: 089 36093-533

E-Mail: erstehilfe@kuvb.de

 kuvb.de/praevention/erste-hilfe

Absenderangaben

Tel.-Nr.:

E-Mail:

(funktionsbezogen)

Ihr Unfallversicherungsträger:

KUVB

Bayer . LUK

A Kostenübernahme-ANTRAG für das Kalenderjahr 2026

Betriebsart/Betriebsteil

Bitte tabellarisch auflisten (Verwaltung, Bauhof, Kläranlage, Bücherei),
ggf. Anzahl der Standorte.

Gesamtanzahl der

Beamten

Beschäftigten
nach Tarifvertrag

Anzahl
Personen mit
gültigem Kurs
(max. 2 Jahre)

Anzahl beantragter Personen

Ausbildung

Fortbildung

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

Name:

Kennziffer:

Datum / Signatur des Antragstellers

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 Erster Hilfe gestellt werden.

Datum / Teamsignatur

Stand 10.25