

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

Absenc	leran	gal	ben
--------	-------	-----	-----

Tel.-Nr.:

E-Mail:

(funktionsbezogen)

Ihr Unfallversicherungsträger:

KUVB

Bayer . LUK

A Kostenübernahme-ANTRAG für das Kalenderjahr 2026

Betriebsart/Betriebsteil	Gesamtanzahl der		Anzahl Personen mit	Anzahl beantragter Personen	
Bitte tabellarisch auflisten (Verwaltung, Bauhof, Kläranlage, Bücherei), ggf. Anzahl der Standorte.	Beamten	Beschäftigten nach Tarifvertrag	gültigem Kurs (max. 2 Jahre)	Ausbildung	Fortbildung

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