

## 1. Checkliste zum Anmeldeformular Aus- und Weiterbildung für betriebliche Ersthelfer für Unternehmen

(außer **BG-Nahrung-Mitgliedsunternehmen** weiter bei 2.)

(außer **BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege** weiter bei 4.)

Dieses Formular wird ausschließlich verwendet zum gemeldet  
werden im Falle der betrieblichen Fortbildung für diese Zwecke. Ansonsten bitte Sie es nicht einsetzen, sondern eine gültige Form DRK aus. Vielen Dank!

**Anmeldeformular**

Ausbildung  Fortbildung

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Zuständiger Unfallversicherungsträger  
Berufsgenossenschaft/ Unternehmen

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer

Stichtag / Versicherungsnummer  
PLZ Ort

Teilnehmerliste			
<small>Die Teilnehmerliste ist von Unternehmen auszufüllen. Die Teilnehmer sind zu den Ausbildungsstellen festzulegen und Unterschrift zu bestätigen.</small>			
1	Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**Bestätigung durch das Unternehmen**

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Stempel, Unterschrift des Unternehmens

**Bestätigung durch die Ausbildungsstelle**

einzelne Teilnehmername auf diesem Formular Datum des Lehrgangs: \_\_\_\_\_

Bezeichnung der Ausbildungsstelle: \_\_\_\_\_ Name des Lehrhelfers: \_\_\_\_\_

Regelnummer des Lehrgangs: \_\_\_\_\_ Ort des Lehrgangs: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Anzahl, Unterschrift der Ausbildungsstelle

Die Teilnehmerliste/Daten werden aufgrund des § 104 Abs. 1 Nr. 1 i. V. m. § 103 Abs. 1 Nr. 1 des ArbZG in elektronischer Form gespeichert.

- (1) Vollständiger Firmenname des Unternehmens
- (2) Adresse des Unternehmens
- (3) Zuständiger Unfallversicherungsträger ( Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse)
- (4) Mitgliedsnummer beim Unfallversicherungsträger
- (5) Name ,Vorname sowie Geburtsdatum des Teilnehmers ausfüllen ohne dessen Unterschrift<sup>1</sup>
- (6) Stempel des Unternehmens und entsprechende Unterschrift eintragen  
SOLLTE DIE FIRMA KEINEN FIRMENSTEMPEL BESITZEN, SO IST DIES ANSTELLE DES STEMPELS SCHRIFTLICH ZU VERMERKEN.
- (7) Datum des Lehrgangs eintragen
- (8) **Original-Formular**<sup>2</sup> per Post an  
DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V.  
Spiegelsdorfer Wende Haus 5  
17491 Greifswald
- (9) Sind Sie **Mitgliedsunternehmen der Unfallkassen der Länder**<sup>3</sup> und des Bundes?  
→ weiter bei 3.

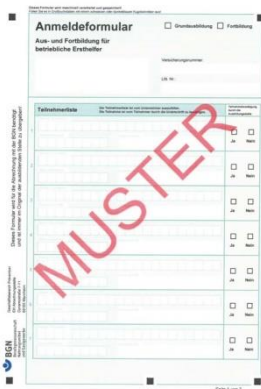
<sup>1</sup> HINWEIS: Die Unterschrift des Teilnehmers wird am Kurstag durch den Ausbilder Erste Hilfe eingeholt.

<sup>2</sup> HINWEIS: Faxe, Kopien bzw. Scans sind nicht zur Abrechnung mit den Unfallversicherungsträgern zugelassen

<sup>3</sup> z.B. Schulen, Horte, Kindergärten, Tagesmütter, Angestellte der Städte oder Gemeinden

## 2. Checkliste für BG-Nahrung-Mitgliedsunternehmen → Anmeldeformular Aus- und Weiterbildung für betriebliche Ersthelfer für Unternehmen

Ab dem 02.01.2015 müssen Mitgliedsunternehmen das neue BGN-Anmeldeformular benutzen. In dem neuen maschinenlesbaren BGN-Anmeldeformular, das die BGN Ihnen nach Anforderung zuschickt, sind bereits Ihre Unternehmensdaten mit der BGN-Versicherungsnummer der Betriebsstätte eingedruckt. Sollen Beschäftigte mehrerer Betriebsstätten am Ersthelferlehrgang teilnehmen, müssen Sie für jede dieser Betriebsstätten ein Anmeldeformular anfordern.




- (1) BGN-Formular können Sie direkt anfordern:  
[http://praevention.portal.bgn.de/11248?wc\\_lkm=11759](http://praevention.portal.bgn.de/11248?wc_lkm=11759)  
 Telefon: 0621 4456-3222  
 E-Mail: [ersthelferausbildung@bgn.de](mailto:ersthelferausbildung@bgn.de) (Bitte BGN-Nummer der Betriebsstätte angeben)
- (2) Vorderseite des BGN-Formular:  
 Namen und Geburtsdaten der Teilnehmer einfügen
- (3) Rückseite des BGN-Formulars:  
 Unternehmensstempel und Unterschrift im Namen des Unternehmens einfügen
- (4) **Original-Formular** per Post an  
 DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V.  
 Spiegelsdorfer Wende Haus 5  
 17491 Greifswald

### 3. Zusatzformulare zur Kostenübernahme bei Mitgliedsunternehmen der Unfallkassen

Bitte beachten Sie, dass eine Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung erst erfolgen kann, wenn die Lehrgangsgebühren im Vorwege bestätigt wurden.

Beantragen der **Kostenübernahme** durch:

#### A) Unfallkasse Mecklenburg-Vorpommern [UK MV]

- (1) Bitte beantragen Sie eine **Kostenübernahmeerklärung** unter:  
<https://www.unfallkasse-mv.de/praevention/erste-hilfe.html>
- (2) Wenn Sie den **Antrag bewilligt** bekommen haben, **senden Sie** eine entsprechende **Kopie** an den **DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V.** | Spiegelsdorfer Wende Haus 5 | 17491 Greifswald  
oder  
leiten die E-Mail mit Kostenübernahmeerklärung bzw. den Scan an  
[erste-hilfe@drk-ovp-hgw.de](mailto:erste-hilfe@drk-ovp-hgw.de)

#### B) Unfallkasse des Bundes

- (1) Bitte beantragen Sie eine **Kostenübernahmeerklärung** unter:  
<https://www.uv-bund-bahn.de/arbeitschutz-und-praevention/seminare-und-qualifizierung/erste-hilfe-ausbildung>
- (2) Wenn Sie den **Antrag bewilligt** bekommen haben, senden Sie eine entsprechende **Kopie** an den **DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V.** | Spiegelsdorfer Wende Haus 5 | 17491 Greifswald  
oder  
leiten die E-Mail mit Kostenübernahmeerklärung bzw. den Scan an  
[erste-hilfe@drk-ovp-hgw.de](mailto:erste-hilfe@drk-ovp-hgw.de)

#### 4) BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Anmeldeformular mit Kostenübernahme

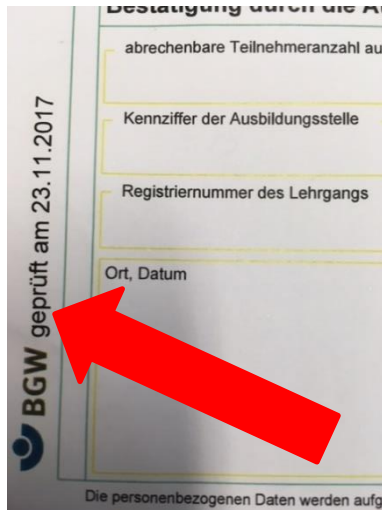


Abb.: Formular mit erfolgreicher Kostenübernahme durch die BGW

#### Arbeitsschritte zum Erhalt des Formulars mit Kostenübernahme:

- (1) Personen für die Schulung festlegen
- (2) 10-stellige BGW-Mitglied-Nr. oder Betriebsstätten-Nr. zurechtlegen
- (3) Registrieren Sie sich einmalig bei der BGWE Online:  
<https://www.bgw-online.de>
- (4) Beginn des Online-Verfahrens Kostenübernahme unter:  
[https://www.bgw-online.de/DE/Leistungen-Beitrag/Praevention/Erste-Hilfe/Erste-Hilfe\\_node.html](https://www.bgw-online.de/DE/Leistungen-Beitrag/Praevention/Erste-Hilfe/Erste-Hilfe_node.html)
- (5) alle Schritte des Online-Verfahrens absolvieren
- (6) Formular mit der Kostenzusage für namentlich aufgeführte Teilnehmer ausdrucken
- (7) im Original zusenden an:  
DRK-Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e.V.  
Spiegelsdorfer Wende Haus 5  
17491 Greifswald  
**oder**  
dem Teilnehmer zum Kurstag mitgeben.