

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

Betriebe, Unternehmen, Dienststellen, weiterführende Schulen



**KUVB | Bayer. LUK**

Kommunale Unfallversicherung Bayern  
Bayerische Landesunfallkasse

So erreichen Sie uns:

Tel.: 089/36093-533

E-Mail: [ersthilfe@kuvb.de](mailto:ersthilfe@kuvb.de)

Internet: [www.kuvb.de](http://www.kuvb.de)

Absenderangaben:

Tel.-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Ihr UV-Träger:  KUVB  Bayer. LUK

Kommunale Unfallversicherung Bayern  
Bayerische Landesunfallkasse

- per Mail -

## A Kostenübernahme-Antrag für das Kalenderjahr 2025

Betriebsart/Betriebsteil <small>Bitte tragen Sie entsprechendes wie z. B. Verwaltung, Bauhof, Abwasser etc. ein. Auch Besonderheiten wie Schichtdienst, 7-Tage-Öffnung, Fluktu</small>	Gesamtanzahl der Beschäftigten nach Tarifvertrag	Anzahl Personen mit gültigem Kurs (max. 2 Jahre)	Anzahl beantragter Personen	
			Ausbildung	Fortbildung
	8.0524			

Der Kurs wird durchgeführt von folgender ermächtigten Stelle ([www.bg-qseh.de](http://www.bg-qseh.de))

Name Ausbildungsstelle:

Zulassungsnummer:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Signatur

## B Kosten-Zusage gültig bis 31.12.2025

Genehmigung Nummer

Wir übernehmen die Kosten nach obigen Angaben  
für insgesamt      Person(en)

**Wir können die Kosten leider nicht übernehmen**, weil  
wir nicht der für Ihre Beschäftigten zuständige gesetzliche UV-Träger sind.  
Ihr Kontingent an Ersthelfern bereits ausgeschöpft ist.  
individuelle Begründung

Unfallversicherungsträger

\_\_\_\_\_ Teamsignature