

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Angaben zum Teilnehmenden

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Erste-Hilfe 9UE

Ausbildung ☐ Fortbildung ☐

Unternehmer Anmelder

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ/Firmenort: _____

Die Personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGBVII verarbeitet.

Privatteilnehmender

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnehmerbescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen:

RP Darmstadt AZ: III 33.2 – 66 I 14.12 - 00123

Lehrgangsdatum: