



**JOHANNITER**

# Abrechnung über Ihren Unfallversicherungsträger

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank für Ihr Interesse an einem Kurs von und mit den Johannitern. Gerne rechnen wir Ihre Betriebshelfergrundausbildung oder -fortbildung mit der zuständigen Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse ab, wenn Sie am Kurstag die Voraussetzungen dazu geschaffen haben. Klären Sie bitte frühzeitig, ob für Sie und evtl. weitere Mitarbeiterinnen Ihrer Firma, Behörde, oder Einrichtung das Teilnahmeentgelt von Ihrem Unfallversicherungsträger übernommen wird. Wenn ja, dann **legen Sie bitte am Kurstag und im Original das vollständig ausgefüllte und gestempelte Abrechnungsformular der Trainerin / dem Trainer vor**. Ansonsten müssen wir Ihnen das Teilnahmeentgelt in Rechnung stellen.

## Besonderheiten bei bestimmten Unfallversicherungsträgern

Bitte beachten Sie, dass bei den folgenden Unfallversicherungsträger vor Beginn der Veranstaltung eine Genehmigung eingeholt und ein Teilnahmebeleg angefordert werden muss. Mit Beginn der Veranstaltung oder danach ist das nicht mehr möglich!

- **Unfallkasse Nordrhein-Westfalen** (sendet Ihnen Ausbildungsgutscheine zu)
  - Telefon: (0251) 2102-3125
  - E-Mail: [erstehilfe@unfallkasse-nrw.de](mailto:erstehilfe@unfallkasse-nrw.de)
- **BGN** – Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (Kostenzusage über Internet erforderlich)
  - Web-Seite: <https://www.bqn.de/nachricht-an-die-bqn-team-erste-hilfe>
- **Unfallkasse des Bundes** (sendet Ihnen ein Genehmigungsschreiben)
  - Web-Seite: <https://www.uv-bund-bahn.de/arbeitsschutz-und-praevention/seminare-und-qualifizierung/erste-hilfe-ausbildung/antrag/>
- **BGW** (Kostenzusage über Internet erforderlich)
  - Web-Seite: <https://www.bgw-online.de>

Alle nicht genannten Unfallversicherungsträger arbeiten mit einem vereinfachten Verfahren. Sie erhalten von uns mit der Buchungsbestätigung ein Anmeldeformular. Dieses füllen Sie bitte vollständig aus. Näheres hierzu auf Seite 2.

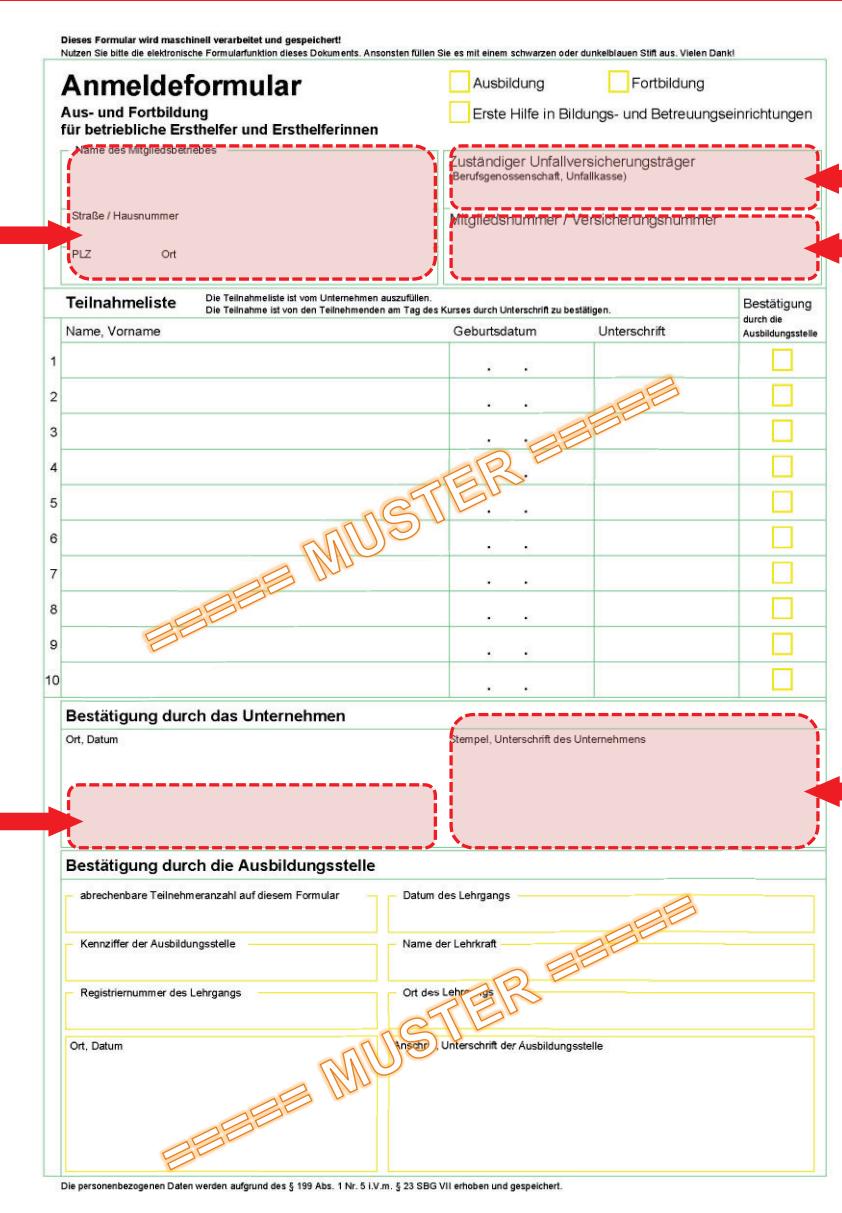


# JOHANNITER

Wir hoffen Ihnen mit diesen Informationen die verwaltungstechnischen Angelegenheiten so einfach wie möglich gemacht zu haben und stehen Ihnen gerne für Rückfragen zur Verfügung.

## Ausfüllhilfe für das Anmeldeformular

Gilt nicht für Unfallkasse Bund, Unfallkasse NRW, BGN und BGW

<b>A.)</b> Name und Anschrift des Arbeitgebers	 Das Formular wird maschinell verarbeitet und gespeichert! Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus. Vielen Dank! <b>Anmeldeformular</b> Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer und Ersthelferinnen Name des Mitgliedsbetriebes Straße / Hausnummer PLZ Ort Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer Teilnehmerliste Die Teilnehmerliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen. Name, Vorname Geburtsdatum Unterschrift Bestätigung durch die Ausbildungsstelle Bestätigung durch das Unternehmen Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Unternehmens Bestätigung durch die Ausbildungsstelle abrechenbare Teilnehmeranzahl auf diesem Formular Datum des Lehrgangs Kennziffer der Ausbildungsstelle Name der Lehrkraft Registriernummer des Lehrgangs Ort des Lehrgangs Ort, Datum Unterschrift der Ausbildungsstelle Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SBG VII erhoben und gespeichert.	<b>B.)</b> Name des zuständigen Unfallversicherer -ungsträgers
<b>C.)</b> Mitglieds- nummer oder Versicherungs- nummer		<b>D.)</b> Ort und Datum der Unterschrift
		<b>E.)</b> Stempel und Unterschrift des

Legen Sie bitte am Kurstag und im Original das vollständig ausgefüllte und gestempelte Anmeldeformular der Trainerin / dem Trainer vor.