

So erreichen Sie uns: Tel.: (0 89) 3 60 93-0
Fax: (0 89) 3 60 93-349
E-Mail: ersthilfe@kuvb.de

Internet : www.kuvb.de

[]
Kommunale Unfallversicherung Bayern
Bayerische Landesunfallkasse
GB I Prävention
Ungererstr. 71
80805 München
[]

Absender (Kindertageseinrichtung):

Ansprechpartner: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Sachkostenträger:

Stadt/Gemeinde/Gemeindeverband

Freistaat Bayern/Kirche/Privat/e. V./
Freie Jugendhilfe

Bitte beachten Sie:

- ① Bitte pro Kurs ein Formblatt verwenden
- ② Termin mit der ermächtigten Stelle vereinbaren
- ③ Absenderangaben (Vorder- und Rückseite) sowie „Teil A“ vollständig ausfüllen
- ④ Formblatt senden oder faxen an KUVB/Bayer. LUK
- ⑤ Formblatt mit ausgefülltem „Teil B“ kommt zurück an Absender
- ⑥ Von KUVB/Bayer. LUK unterschriebene Kostenübernahme-zusage an die ermächtige Stelle weiterleiten
- ⑦ Ermächtige Stelle schickt an uns die Rechnung und **Teilnehmerliste** (Rückseite) **unterschrieben** von den Teilnehmern und der ermächtigten Stelle
- ⑧ KUVB/Bayer. LUK überweist direkt an die ermächtige Stelle

A	Kostenübernahme-Antrag	Der Kurs wird durchgeführt von ASB <input type="checkbox"/> BRK <input type="checkbox"/> DLRG <input type="checkbox"/> JUH <input type="checkbox"/> MHD <input type="checkbox"/> andere ermächtige Stelle (www.bg-qseh.de) <input type="checkbox"/>
	Anzahl der Teilnehmer _____ (maximal 18 pro Kursdatum !) Anzahl der Gruppen / Kinder in Kindertageseinrichtungen _____ Hinweis: Bei kommunalen Kitas alle Beschäftigten, andere Kitas nur ein Teilnehmer pro Gruppe. Sollte keine Gruppeneinteilung existieren, wird pro 25 Kinder ein Ersthelfer von uns übernommen. verbindlicher Kurstermin: _____	Name : _____ Ansprechpartner bei der ermächtigten Stelle: Name: _____ Tel. _____
	Ort _____	Datum _____
		Stempel und Unterschrift [Leitung der Schule, Kindertageseinrichtung]
B	Kostenübernahme-Zusage	
	HINWEIS FÜR DIE ERMÄCHTIGTEN STELLEN: <u>Der Kurstermin ist verbindlich. Die Abrechnung durch Sie muss innerhalb von 3 Monaten nach dem Kurs, spätestens zum 28.12. des laufenden Jahres erfolgen. Danach erlischt diese Kostenzusage!</u>	
	<input type="radio"/> Die Kosten werden für _____ Personen übernommen. (analog Pauschbetrag für Erste-Hilfe-Kurse nach DGUV Vorschrift 1)	Die Kosten können nicht übernommen werden, <input type="radio"/> da leider keine Haushaltsmittel mehr vorhanden sind. <input type="radio"/> da das Kontingent bereits ausgeschöpft ist.
Kommunale Unfallversicherung Bayern		
Bayerische Landesunfallkasse		
	Datum _____	Stempel/Unterschrift _____



Kommunale Unfallversicherung Bayern Bayerische Landesunfallkasse

Hinweis:
Seit 01.04.2015 müssen Schulen den
anderen Antrag verwenden

Teilnehmerliste (Bitte erst nach Beginn des Lehrgangs ausfüllen)			
	Name	Vorname	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
Die ordnungsgemäße Durchführung des Kurses wird bestätigt :			
Ermächtigte Stelle (Stempel)		Datum/Unterschrift	