

Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

1. Daten zum Antragstellenden

1.1 Unternehmen			
Firmenname			Rechtsform
Straße			Hausnummer
Postleitzahl		Ort	
Ansprechpartner			
Telefon		Fax	
Mobiltelefon		sonstige	
E-Mail			
Homepage			
1.2 Mitgliedschaft beim Unfallversicherungsträger (gem. § 192 SGB VII)			
Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse			
Unternehmensnummer			
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<input type="checkbox"/> Gewerbeanmeldung / Auszug Handelsregister / Auszug Vereinsregister und <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung des Unfallversicherungsträgers / Anmeldung / Beitragsrechnung und <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Gewerbezentralregister für Ihre Firma (nicht bei Neugründung) Das Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden beantragen Sie bitte erst nach der Eingangsbestätigung und Mitteilung der für Sie vergebenen Kennziffer!		
<i>Wenn Sie als Freiberuflicher Dozent tätig sind benötigen wir je nach Bundesland eine Gewerbeanmeldung und Ihre Steuernummer. Nähere Informationen finden Sie auf dem Hinweisbogen zum Antrag.</i>			

1

2. Personelle Voraussetzungen

2.1 Ärztliche Verantwortung (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.1)			
Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Straße			Hausnummer
Postleitzahl		Ort	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Vereinbarung zwischen Arzt / Ärztin und dem Unternehmen (Gestaltungsbeispiel siehe hier , „Ärztliche Fachaufsicht“) und - Kopie der Approbationsurkunde und - Kopie des Fachkundenachweises Rettungsdienst / Facharzt Notfallmedizin / Facharzt Anästhesie		

Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

2.2 Lehrkräfte (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.2)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Bezeichnung der medizinisch-fachlichen Qualifikation (mind. 160 UE)	
Absolviert von – bis	
Letzte medizinisch-fachliche Fortbildung (erforderlich, wenn die medizinische Ausbildung älter als 3 Jahre ist und pädagogische Ausbildung nach dem 01.01.2020 absolviert wurde)	
Datum / Zeitraum der Fortbildung	
Pädagogische Qualifikation	<input type="radio"/> mind. 56 UE Ausbildung Erste-Hilfe Lehrkraft oder <input type="radio"/> alternative pädagogische Qualifikation mindestens 200 UE + 32 UE fachdidaktische Umsetzung Erste Hilfe (Themenbereich II)
Fachspezifische Lehrkräftequalifikation	<input type="radio"/> mind. 16 UE Fachdidaktische Lehrkräfteschulung im Bereich betrieblicher Sanitätsdienst und <input type="radio"/> mind. 8 UE Schulung zum Thema „Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“
Ggf. Fortbildung der letzten 3 Jahre	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hospitationsnachweis / geleitete Praxisphase	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des Nachweises (Urkunde / Teilnahmebescheinigung) der medizinisch-fachlichen Qualifikation und - Kopie des Nachweises über die pädagogisch-fachliche Qualifikation Und - Kopie der fachspezifischen Lehrkräftequalifikation Und - Nachweis über eine geleitete Praxisphase bei einem Grund- und einen Aufbaukurs und - ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 30 UE medizinisch-fachlichen Fortbildung - ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 24 UE Fortbildung für Lehrkräfte betrieblicher Sanitätsdienst
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Bezeichnung der medizinisch-fachlichen Qualifikation (mind. 160 UE)	
Absolviert von – bis	
Letzte medizinisch-fachliche Fortbildung (erforderlich, wenn die medizinische Ausbildung älter als 3 Jahre ist und pädagogische Ausbildung nach dem 01.01.2020 absolviert wurde)	
Datum / Zeitraum der Fortbildung	
Pädagogisch Qualifikation	<input type="radio"/> mind. 56 UE Ausbildung Erste-Hilfe Lehrkraft oder <input type="radio"/> alternative pädagogische Qualifikation mindestens 200 UE + 32 UE fachdidaktische Umsetzung Erste Hilfe (Themenbereich II)
Fachspezifische Lehrkräftequalifikation	<input type="radio"/> mind. 16 UE Fachdidaktische Lehrkräfteschulung im Bereich betrieblicher Sanitätsdienst und <input type="radio"/> mind. 8 UE Schulung zum Thema „Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“
Ggf. Fortbildung der letzten 3 Jahre	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Hospitationsnachweis / geleitete Praxisphase	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kopie des Nachweises (Urkunde / Teilnahmebescheinigung) der medizinisch-fachlichen Qualifikation und - Kopie des Nachweises über die pädagogisch-fachliche Qualifikation und - Kopie der fachspezifischen Lehrkräftequalifikation Und - Nachweis über eine geleitete Praxisphase bei einem Grund- und einen Aufbaukurs und - ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 30 UE medizinisch-fachlichen Fortbildung - ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 24 UE Fortbildung für Lehrkräfte betrieblicher Sanitätsdienst

2

Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

2.3 Erfahrung in Durchführung der Ersten Hilfe (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.3)	
Eigener Rettungsdienst (betrieblich / öffentlich beauftragt)	<input type="radio"/> Ja
ODER	
Lehrkraft Erste Hilfe, die aktiv im Rettungsdienst tätig ist (seit mindestens 3 Jahren)	<input type="radio"/> (wird der Nachweis über eine Lehrkraft erbracht, benennen Sie diese bitte nachfolgend)
Name, Vorname	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Eigener Rettungsdienst: Kopie der Beauftragung / Referenz der Kommune oder Referenz des Betriebs oder - Nachweis über die Lehrkraft im Rettungsdienst <i>Gestaltungsbeispiele stehen Ihnen im Internet als Beschäftigungsnachweis oder Einzelnachweis je zutreffender Situation</i>
2.4 Versicherungsschutz (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.4)	
Haftpflichtversicherung bei	
Versicherungsnummer	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Kopie der Versicherungspolice oder - Bei Gruppenversicherung: Bestätigung der Mitgliedschaft im entsprechenden Verband

3. Sachliche Voraussetzungen

3.1 Ausbildungsstätte (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3 und Arbeitsstättenverordnung)	
Eigener Raum, wie Firmenanschrift	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn nicht: Einrichtung und Anschrift	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Skizze und Bilder des Raums o.ä. und - Wenn sich der Raum nicht im Eigentum befindet, muss eine Raumnutzungsvereinbarung / Mietvertrag o.ä. beigelegt werden.
3.2 Sanitäreinrichtungen (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3 und Arbeitsstättenverordnung)	
Mindestens 2 Toiletten	<input type="radio"/> Ja
Mindestens 1 Waschgelegenheit	<input type="radio"/> Ja

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

3.3 Unterrichtsmittel (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3)	
Material / Medien	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Unterrichtsmittel, wie zum Beispiel <ul style="list-style-type: none"> • audiovisuelle Präsentationsgeräte (z.B. Beamer, Laptop, etc.) • Flipchart / Tafel / Whiteboard • Moderationskoffer • Sonstiges Material: <input type="radio"/> Obligatorisches Material: <ul style="list-style-type: none"> • Decken • 2 HLW – Übungsphantome (für die Mund-zu-Mund und Mund-zu-Nase Beatmung) • Austauschbare Gesichtsmasken (mindestens 22 Stück) • AED – Demonstrations- / Trainingsgerät (den aktuellen Guidelines entsprechend) • Verbandkasten DIN 13157 • Sanitätskoffer / Notfallrucksack DIN EN 15154-4:2009-07 • Übungsmaterial (Pupillenleuchten, manuelle Blutdruckmessgeräte inkl. Stethoskope, Blutzuckermessgeräte) • Beatmungsbeutel mit Masken • Sauerstoffbehandlungsgerät inkl Zubehör • Injektionsbesteck einschließlich Übungsmaterialien • Infusionsbesteck einschließlich Übungsmaterialien • Augenspülflasche DIN EN 15154-04:2009-07 • Immobilisationsmaterial • Transportgeräte / Rettungsgeräte • Auswahl an Persönlicher Schutzausrüstung • sonstiges Material z. B. Intubationsphantom für Supraglottische Atemweghilfen (Optional):
3.4 Desinfektion (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3)	
Detaillierte Handlungsanleitung Desinfektion	<input type="radio"/> Ja
Desinfektionsnachweis	<input type="radio"/> Ja
Hygieneplan	<input type="radio"/> Ja
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hygienemanagement, einschl. <ul style="list-style-type: none"> - Detaillierte Handlungsanleitung / Beschreibung der Desinfektion / des Aufbereitungsprozesses - (HLW – Übungsphantom / Gesichtsteil / Übungslunge) - Sonstiges Ausbildungsmaterial (Helm, Decken / Matten / AED / Übungs-Verbandmaterial etc.) - Desinfektionsnachweis <p>Informationen siehe Fragen und Antworten, Frage 6</p>

4

4. Organisatorische Voraussetzungen

4.1 Betriebsgröße		
Anzahl der Beschäftigten		Es zählen alle beschäftigten Personen, nicht nur das Lehrpersonal.
4.2 Ausbildungsleistung (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.2)		
Erwartete / geschätzte Ausbildungsleistung pro Jahr	Anzahl Lehrgänge	Teilnehmer gesamt
<u>Grundausbildung</u> im betrieblichen Sanitätsdienst		
<u>Aufbaulehrgänge</u> im betrieblichen Sanitätsdienst		
<u>Fortbildungen</u> im betrieblichen Sanitätsdienst		

Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

4.3 Unterlagen für Lehrkräfte (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.3 sowie Anhang 1,2 und 3, ggf. Anhang 4)	
Eigener Leitfaden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn kein eigener Leitfaden vorhanden ist, welchen Leitfaden haben Sie beschafft?	
Begleitende Unterrichtsmedien	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Wenn ein eigener Leitfaden entworfen wurde: vollständiger Leitfaden einschl. Präsentationen etc. oder - Wenn gekauft: Kaufbeleg des Leitfadens, Präsentation bei Änderungen / Erweiterung oder - bei Lizenz- / Genehmigungsüberlassung: Nachweis des Urhebers, Präsentation bei Änderung / Erweiterung
4.4 Unterlagen für die Teilnehmenden (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.4)	
Eigene Unterlagen	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Verwendete Unterlagen	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Benennung der verwendeten Unterlagen - Überprüfung erfolgt vor Ort
4.5 Lehrgangsdokumentation (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.6)	
Lehrgangsdokumentation beigefügt	<input type="radio"/> Ja
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<input type="radio"/> Muster der Lehrgangsdokumentation inkl. dokumentiertem Tagesnachweis

5

4.6 Teilnahmebescheinigung (vgl. DGUV Grundsatz 304-001 Abs. 2.4.5, Anhang 5)	
Teilnahmebescheinigung	<input type="radio"/> Vorlage DGUV <input type="radio"/> Eigene
<i>Beizufügende Nachweise</i>	(nur, wenn Sie eine eigene Bescheinigung verwenden möchten) <input type="radio"/> Grundausbildung für Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter und <input type="radio"/> Aufbaulehrgang für Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter und <input type="radio"/> Fortbildung für Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter
4.7 Ermächtigung gemäß § 26 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“	

Anerkennung liegt vor	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Bisherige jährliche Ausbildungsleistung (Aus- und Fortbildungen)	Lehrgänge <input type="radio"/> Versicherte Teilnehmer <input type="radio"/>

5. Frühere Ermächtigung

5.1	
Waren Sie bereits durch die QSEH ermächtigt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja:	
Unter welcher Kennziffer wurden Sie geführt?	
Wann erlosch die Ermächtigung?	
Aus welchem Grund wurde die Ermächtigung beendet?	

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

6. Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, welche die Grundlage für die Ermächtigung als Stelle für die Aus- und Fortbildung gemäß § 27 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ darstellen.

Falsche Angaben oder die Vorlage unrichtiger Nachweise führen zur Beendigung des Verfahrens.

Medienwerbung mit dem Hinweis auf Schulungen im betrieblichen Sanitätsdienst darf erst erfolgen, wenn die Ermächtigung erteilt wurde. Bis dahin dürfen auch keine terminlichen Verpflichtungen zur Aus- und Fortbildung Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter eingegangen werden.

Gegen das Unternehmen, den Unternehmer sowie dessen leitendes Personal sind keine Verfahren nach §§ 123, 124 GWB anhängig und / oder in den letzten 5 Jahren eröffnet worden.

Hinweis:

Bitte prüfen Sie vor dem Versand, ob Sie alle geforderten Nachweise dem Antrag beigefügt haben. Fehlende oder nicht geeignete Nachweise / Unterlagen können die Bearbeitung verzögern. Der Antrag kann ohne näheres Prüfverfahren abgelehnt werden, wenn der Antrag unvollständig eingereicht wurde.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel