

# Lehrgangsdokumentation

## Erste-Hilfe-Ausbildung

## Erste-Hilfe-Fortbildung

## Erste-Hilfe-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Lehrgangsort: \_\_\_\_\_

Ausbildende Institution: \_\_\_\_\_

Lehrgangsdatum: \_\_\_\_\_

Registriernummer: \_\_\_\_\_

(aus *meine*QSEH)

Name der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Masken-Charge: \_\_\_\_\_

QSEH-Kennziffer: \_\_\_\_\_

Anzahl der Teilnehmenden: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Arzt: \_\_\_\_\_

Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung. Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet. Die Dokumentation ist fünf Jahre aufzubewahren und auf Anforderung dem Unfallversicherungsträger vorzulegen.

Lfd. Nr.	Name Vorname	Geburtsdatum	Teilnehmender über UVT:		TN über UVT:	Unterschrift Teilnehmer/in
			Name des Arbeitgebers Privateilnehmender Straße, Hausnummer	PLZ, Firmenort PLZ, Wohnort	Unfallversicherungsträger Privat-TN Kursgebühr eintragen	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

# Lehrgangsdokumentation

Lfd. Nr.	Name Vorname	Geburtsdatum	Teilnehmer über UVT: Name des Arbeitgebers PLZ, Firmenort  Privatteilnehmer: Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort	TN über UVT: Unfallversicherungsträger  Privat-TN: Kursgebühr eintragen	Unterschrift Teilnehmer/in
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Für die Richtigkeit der Angaben:

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Lehrgangsleitung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ausbildungsstelle