

**Dienststelle Ratingen  
- Ehrenamt -**

Ausbilderteam  
☎ (02102) 80 300  
✉ [Ausbildung@Malteser-Ratingen.de](mailto:Ausbildung@Malteser-Ratingen.de)

## Abrechnung über Ihren Unfallversicherungsträger

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank für Ihr Interesse an einem Kurs von und mit den Maltesern.

Gerne rechnen wir Ihren Kurs - für Sie und Ihr Unternehmen völlig kostenlos - mit der Berufsgenossenschaft ab. Hierzu benötigen wir am Kurstag das entsprechende Formular mit **allen Angaben im Original** vollständig ausgefüllt.

Auch **ehrenamtlich tätige Helfer** sind über die Unfallversicherungsträger unfallversichert und können über diese den Besuch des Erste Hilfe Kurses abrechnen lassen. Es können – je nach Berufsgenossenschaft – Bedingungen an das Alter oder den Umfang der Tätigkeit gestellt werden.

Das Standardformular können Sie hier herunterladen: [BG-Bogen](#)

Einige Berufsgenossenschaften bzw. Unfallversicherungsträger sehen leider ein besonderes Verfahren vor. Dies sind derzeit die

[Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege \(BGW\)](#)  
[Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe \(BGN\)](#)  
[Unfallkasse NRW](#)  
[Unfallkasse des Bundes](#)

Sofern eine der oben genannten Unfallversicherungsträger für Sie zuständig ist, bedarf es einer **vorherigen** Beantragung der Kostenübernahme durch diese.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## Ihre Malteser Ratingen

# Anmeldeformular

## Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Ausbildung

Fortbildung

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Anschrift des Mitgliedsbetriebes

Strasse	Hausnr.
PLZ	Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger:  
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)

Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

### Teilnahmeliste

Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen.  
Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

Bestätigung  
durch die  
Ausbildungsstelle

Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	
1	.	.	<input type="checkbox"/>
2	.	.	<input type="checkbox"/>
3	.	.	<input type="checkbox"/>
4	.	.	<input type="checkbox"/>
5	.	.	<input type="checkbox"/>
6	.	.	<input type="checkbox"/>
7	.	.	<input type="checkbox"/>
8	.	.	<input type="checkbox"/>
9	.	.	<input type="checkbox"/>
10	.	.	<input type="checkbox"/>

### 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 5.5361	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle