

**Ausfüllhilfe BG-Abrechnungsliste**  
medicteach GmbH, Ermächtigte Stelle: 8.0573

Vielen Dank für Ihre Kursbuchung! Bitte halten Sie kurz inne und **lesen genau**, wie die Liste ausgefüllt werden muss. Bedenken Sie bitte, **dass wir von Ihrer BG keine Kursgebühren bezahlt bekommen**, solange diese Liste nicht in korrekter Weise vorliegt.

**Die Liste muss im Original, mit originalem Stempel und originaler Unterschrift vorliegen** (keine Kopien, etc.). Diese Formvorschriften sind bindend und indiskutabel. Bitte helfen Sie uns dabei, dass wir für unsere engagierte Arbeit auch entsprechend schnell gegenüber Ihrer BG abrechnen können.

**Herzlichen Dank für Ihre Mühen!** Wenn Sie uns die **Liste nachsenden**, schicken Sie sie bitte **zeitnah im Original per Post** an medicteach GmbH, Offenbacher Str. 91, 63165 Mühlheim am Main.

Bitte nur Kuli in schwarz oder blau nutzen - kein Füller, kein Bleistift!

Bitte hier Ihr Firmenstempel oder lesbar ausfüllen - nur eine Firma pro Liste

Dieses 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!

**Anmeldeformular** medicteach®  
www.medicteach.de

**Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer**

Ausbildung: Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen  
Fortbildung: Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Anschrift des Mitgliedsbetriebes:  
Straße Hausnr.  
PLZ ORT

Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)  
Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer:

| Name Vorname | Geburtsdatum | Unterschrift | Bestätigung durch die Ausbildungsstelle |
|--------------|--------------|--------------|-----------------------------------------|
| 1            | * *          |              |                                         |
| 2            | * *          |              |                                         |
| 3            | * *          |              |                                         |
| 4            | * *          |              |                                         |
| 5            | * *          |              |                                         |
| 6            | * *          |              |                                         |
| 7            | * *          |              |                                         |
| 8            | * *          |              |                                         |
| 9            | * *          |              |                                         |
| 10           | * *          |              |                                         |

**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: 8.0573 Name der Lehrkraft

Registriernummer des Lehrgangs Ort des Lehrgangs

Ort, Datum: Mühlheim am Main, den Stempel, Unterschrift der Ausbildungsstelle  
medicteach GmbH  
Offenbacher Str. 91  
63165 Mühlheim am Main

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII erhoben und gespeichert.

Bitte **keine** Namen/Geburtsdaten eintragen, sondern uns die Importliste nur mit Namen per Email zusenden

Name Ihrer Berufsgenossenschaft (z.B. VBG)

Die Mitgliedsnummer Ihrer Firma bei der Berufsgenossenschaft

Ort und Datum Ihrer Unterschrift

Firmenstempel und Ihre Unterschrift

Kursdatum

**Geburtsdaten müssen nicht kollektiv offenbart werden. Im Kurs wird dieses auf einzelnen Blättern pro Teilnehmer\*in abgefragt.**

Grundlage für die Erhebung und Speicherung der personenbezogenen Daten ist §199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. §23 SGB VII (siehe hierzu Vermerk auf der BG-Abrechnungsliste; die Teilnehmer\*innen willigen durch Unterschrift u.a. der Datenverarbeitung und -speicherung zu Abrechnungszwecken ein) sowie §21 Abs. 1 SGB VII und DGUV Vorschrift 1.