

Anforderungsbogen Inhouse Schulung

Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben bitten wir um die Durchführung eine Erste Hilfe Ausbildung oder Trainingslehrganges in den Räumlichkeiten unserer Firma.

Betrieb / Unternehmen

Name:	
Anschrift:	
BG :	
Unternehmensnummer:	
Ansprechpartner:	
Telefon / - Fax:	
Mobil:	
Email:	
Wunschtermin für Veranstaltung:	

Art der Weiterbildung (bitte ankreuzen)

- ☐ Erste Hilfe Ausbildung
- ☐ Erste Hilfe Fortbildung (BG)
- ☐ Erste Hilfe Bildungs- und Betreuungseinrichtungen
- ☐ Modul Name: _____

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, die Teilnahme von mind. 15 Kursteilnehmern, max. 20 je Lehrgangstag. Für den Lehrgang steht Ihnen ein Schulungsraum von mind. 50 m² mit möglicher Projektionsfläche und eine Fläche zum praktischen Üben zur Verfügung. Bei weniger Teilnehmern übernehmen wir die Kosten bis zu 15 Teilnehmern pro Tag. Es wird eine Lehrgangspauschale von 50 €/Teilnehmer für Firmenlehrgänge bestätigt.

Vorhandene Medientechnik (zutreffendes ankreuzen)

- ☐ Beamer
- ☐ Laptop
- ☐ Whiteboard
- ☐ Flipchart
- ☐ Moderationswand
- ☐ Tafel

Wir bestätigen die AGB des DRK Kreisverbandes Delitzsch e.V. <https://www.drk-delitzsch.de/start/kreisverband/agb.html> und werden (sofern mit der Berufsgenossenschaft abgerechnet werden soll), die erforderlichen Unterlagen (Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer sofern erforderlich Kostenübernahmeerklärung) am Lehrgangstag im Original vorlegen oder die Kosten selbst übernehmen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Betrieb

Der Lehrgangstermin wird bestätigt / ist im System eingetragen:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift DRK