

Antrag auf Kostenübernahme

Kindertageseinrichtungen

Aus- und Fortbildung für ErzieherInnen zur Ersten Hilfe am Kind (Dauer: 4 Doppelstunden)

Sie erreichen uns:

Frau Redlich: Tel.: (0511) 8707-214
Frau Becker: Tel.: (0511) 8707-414
Internet: www.guvh.de

E-Mail: renae.redlich@guvh.de
E-Mail: ludgera.becker@guvh.de

**Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover
Landesunfallkasse Niedersachsen
Geschäftsbereich Prävention
Am Mittelfelde 169
30519 Hannover**

Betr.-Nr.:

(Wird vom Unfallversicherungsträger ausgefüllt)

Absender (vollständige Anschrift):

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

Fax: _____

Email: _____

Datum / Unterschrift

Bitte den genehmigten Original-Antrag zur Abrechnung an die Ersthelferorganisation weiterleiten!

A Kostenübernahme-Antrag		B Kostenübernahme-Zusage* Kursdauer: 4 Doppelstunden
Gesamtanzahl Pädagogisches Personal	Gewünschte Teilnehmerzahl Pädagogisches Personal	Die Kosten werden übernommen:
		<input type="checkbox"/> für _____ Person(en)

!!

** Die Durchführung des Kurses MUSS innerhalb von 6 Monaten erfolgen.
Danach erlischt die Kostenübernahme.*

!!

Keine Kostenübernahme für Praktikantinnen und Kurzzeit-Beschäftigte!

(wird vom Unfallversicherungsträger ausgefüllt)



Datum

Stempel / Unterschrift