



## Antrag zur Kostenübernahme für die betrieblichen psychologischen Erstbetreuenden

Nur vollständig ausgefüllte Anträge können berücksichtigt werden!

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover | Landesunfallkasse Niedersachsen  
Am Mittelfelde 169 · 30519 Hannover · E-Mail: [praevention@guvh.de](mailto:praevention@guvh.de)

Mitgliedsunternehmen

Straße

PLZ, Ort

**Betriebliche Ansprechperson** (Nachname, Vorname)

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

**Eine Gefährdungsbeurteilung für traumatische Ereignisse haben wir durchgeführt:**

ja  nein

Es haben sich **Gefährdungen** gefunden, für die wir **folgende Maßnahmen** getroffen haben oder treffen werden:  
(Bitte Nachweise beifügen)

**Wir verfügen über ein betriebliches Betreuungskonzept nach traumatischen Ereignissen**

(Bitte Nachweise beifügen)

ja  nein

**Der Ausbilder/die Ausbilderin für die geplante Schulung erfüllt die Qualitätsstandards der DGUV** (siehe DGUV I 206-023)

ja  nein

**Die Ausbildung findet statt bei:**

**Die Ausbildung soll stattfinden am:**

Datum/Ort

Mitgliedsnummer

Unterschrift des Arbeitgebers  
(auch digitale Signatur möglich)