

## Antrag auf Kostenübernahme

*Aus- und Fortbildung betrieblicher Ersthelfer in Unternehmen/Betrieben, Hochschulen*

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

*Bitte füllen Sie den Antrag  
 vollständig aus und senden ihn uns  
 zurück.*

**Gerne auch per Fax oder E-Mail.**

Fax: 0511/8707-202

E-Mail: [erstehilfe@guvh.de](mailto:erstehilfe@guvh.de)

Tel: 0511/8707-414 / 214 / 216

Dienststelle / Betrieb	
Straße	
PLZ Ort	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	

<b>Betriebsteil</b> (z.B. Verwaltung, Bauhof, Hallenbad...)	Gesamtanzahl Beschäftigte (ohne Beamte)	Gewünschte TN-Zahl Ausbildung	Gewünschte TN-Zahl Fortbildung

**Anzahl der Listen**  
 (eine Liste ist für max. 15 Personen vorgesehen, bitte die Anzahl der Kurse berücksichtigen.  
 Für Kurse mit mehr als 15 Teilnehmern fordern Sie bitte 2 Listen an)

**Bitte unbedingt angeben!**