

Antrag zur Kostenübernahme für die betrieblichen psychologischen Erstbetreuenden

Nur vollständig ausgefüllte Anträge können berücksichtigt werden!

Mitgliedsunternehmen

Straße

PLZ, Ort

Betriebliche Ansprechperson (Nachname, Vorname)

Telefonnummer

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:

Höhe der Ausbildungskosten:

Anzahl der Personen, die an der Ausbildung teilnehmen:

Datum/Ort

Mitgliedsnummer

Unterschrift des Arbeitgebers
(auch digitale Signatur möglich)