

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover  
Landesunfallkasse Niedersachsen  
Geschäftsbereich Prävention  
Am Mittelfelde 169

**30519 Hannover**

Bitte senden Sie diesen Antrag  
vollständig ausgefüllt per E-Mail  
an folgende Adresse zurück:

[ersthilfe@guvh.de](mailto:ersthilfe@guvh.de)

## **Kostenübernahme-Antrag** (pro Antragsteller ein Antrag)

**Erste-Hilfe-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder**

Antragsteller:\*  
(z.B. Jugendamt, Familienservicebüro etc.)

Straße:\*

PLZ Ort:\*

Ansprechperson:\*

Telefonnummer:\*

---

Voraussichtlicher Kurstermin (Datum):\*

---

**Möchten Sie die Rückmeldung von uns digital erhalten?\***

per E-Mail, Adresse:

---

**Gesamtanzahl der zur Zeit bei Ihnen gemeldeten Tagespflegepersonen:\***

Anzahl der benötigten Einzelgutscheine:

Anzahl der benötigten Sammelgutscheine:

**Bitte beachten Sie:**

**Es werden nur Gutscheine für anerkannte Tagespflegepersonen mit gültiger Pflegeerlaubnis ausgegeben.**

Ich bin damit einverstanden, dass der GUVH und die LUKN meine Daten entsprechend  
des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.\*