

An  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Anschrift der ermächtigten Stelle)</p>	Abs.:  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Anschrift des Unternehmens)</p>
--	--

**Teilnehmerliste**
 Erste Hilfe-Ausbildung

 Erste Hilfe-Fortbildung

1	Teilnehmer (Name, Vorname)	Geburtsdatum	Arbeitsbereich (z. B. Verwaltung, Feuerwehr, Kindergarten, Bauhof, Kläranlage)	Tätigkeit im Betrieb (z. B. Hausmeister, Erzieherin, Bauhofmitarbeiter)	Unterschrift
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

<u>Unfallkasse Rheinland-Pfalz, Orensteinstraße 10, 56626 Andernach.</u> (Zuständiger Unfallversicherungsträger)	_____ (Mitgliedsnummer des Unternehmens)
_____ (Ort, Datum)	_____ (Unterschrift und Stempel des Unternehmens)

Die ordnungsgemäße Teilnahme an der <input type="checkbox"/> Erste Hilfe-Ausbildung <input type="checkbox"/> Erste Hilfe-Fortbildung am / vom _____ bis _____ wird hiermit bestätigt.	
_____ (Ort, Datum)	_____ (Unterschrift und Stempel der ermächtigten Stelle)

Hinweis: Den Teilnehmern und Teilnehmerinnen an der Erste Hilfe-Ausbildung ist nach § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ eine Informationsschrift mit den Lehrinhalten auszuhändigen, die mindestens den Inhalten der DGUV Information 204-007 „Handbuch zur Ersten Hilfe“ entspricht.