

Lehrgangsdokumentation

gem. Abschnitt 2.4.6 DGUV Grundsatz 304-001

Angaben zur Ausbildungsstelle

Bezeichnung

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

QSEH-Kennziffer: ____.

Angaben zum Seminar

EH-Ausbildung

EH-Fortbildung

EH-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Registriernummer: ____ / ____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsort: _____

Lehrgangsdatum: _____

Uhrzeit: von ____ Uhr bis ____ Uhr

Name der Lehrkraft: _____

Verantwortlicher Arzt: _____

Masken-Charge: _____

Anzahl der Teilnehmenden

Gesamtanzahl der Teilnehmenden: _____
(entspricht der Anzahl der Teilnehmerdatenblätter)

davon betriebliche Ersthelfende: _____

Anlagen

Alle Teilnehmenden sind mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Unterschrift zu erfassen. Für UVT-Teilnehmende sind zusätzlich der Name und die Anschrift des Arbeitgebers sowie der kostentragende UVT zu ergänzen. Dies kann durch einzelne Teilnehmerdatenblätter erfolgen.

Die Dokumentation ist fünf Jahre aufzubewahren und auf Anforderung dem Unfallversicherungsträger vorzulegen.

Für die Richtigkeit der Angaben:



Ort, Datum Unterschrift Lehrgangsleitung

Ort, Datum Unterschrift Ausbildungsstelle

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGV VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:_____

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGV VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGV VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____:

Registriernummer: _____/_____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____