

## Anforderungsbogen In House Schulung

Auf Grundlage der nachfolgenden Angaben bitten wir um die Durchführung eines Erste Hilfe Grundlehrganges oder Trainingslehrganges in den Räumlichkeiten unserer Firma.

### Betrieb / Unternehmen

Name:	
Anschrift:	
BG / Nummer:	
Telefon / -Fax:	
Email:	

### Gewünschtes Veranstaltungsdatum und Uhrzeit

--

### Art der Weiterbildung (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Erste Hilfe Training / <input type="checkbox"/> Erste Hilfe Grundlehrgang / <input type="checkbox"/> Training Erste Hilfe Kindernotfälle <input type="checkbox"/> Kurzlehrgang Pflegenotfälle Modul: ____ / <input type="checkbox"/> Modul Name: _____
--

### Ansprechpartner während der Veranstaltung und dessen Erreichbarkeit

Name:		
Telefon:		Handy:

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, die Teilnahme von mind. 15 Kursteilnehmern max. 20 je Lehrgangstag. Für den Lehrgang steht Ihnen ein Schulungsraum von mind. 50 m<sup>2</sup> mit möglicher Projektionsfläche und eine Fläche zum praktischen Üben im Freien zur Verfügung.

### Vorhandene Medientechnik (zutreffendes ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Beamer / <input type="checkbox"/> Overheadprojektor / <input type="checkbox"/> Whiteboard / <input type="checkbox"/> Flipchart / <input type="checkbox"/> Moderationswand / <input type="checkbox"/> Tafel
--

**Wir bestätigen die AGB des DRK Kreisverbandes Leipzig-Land e.V. und werden (sofern mit der Berufsgenossenschaft abgerechnet werden soll), die erforderlichen Unterlagen (Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer und sofern erforderlich Kostenübernahmeerklärung) am Lehrgangstag im Original vorlegen oder die Kosten selbst übernehmen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift Betrieb

Der Lehrgangstermin wird bestätigt / ist im System eingetragen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift DRK