

Ersthelferkurse am TRIDELTA CAMPUS

exklusiv für unsere CAMPUS-Mitglieder

Nutzen Sie die Möglichkeit und melden Sie Ihre Ersthelfer zur Ausbildung oder Auffrischung zu einem unserer Ersthelferkurse am TRIDELTA CAMPUS an.

Gemeinsam mit Erste Hilfe Thüringen stellen wir die Qualifikation unserer Mitarbeiter sicher, sodass sie im Notfall schnell und korrekt Erste Hilfe leisten.

Für die Organisation der Ersthelferkurse berechnen wir eine Servicegebühr, die sich wie folgt zusammensetzt:

Service-Pauschale	Mitglieder (netto)
1 Teilnehmende:r pro Kurs	20,00 €
jede:r weitere Teilnehmende	15,00 €



Buchungsanfragen senden Sie bitte unter Verwendung des beigefügten Abrechnungsbogens der VBG (siehe Seite 2) per Mail an: info@tridelta-campus.com

Pro Veranstaltung sind 20 Plätze verfügbar, Veranstaltungsort und Zeitraum werden zeitnah vor der Schulung bekannt gegeben.

Die Teilnahmebescheinigungen Ihrer Ersthelfer erhalten Sie im Anschluss an die jeweilige Schulung.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir bei kurzfristigen Absagen (< 48 h vor Kursbeginn) die Erstattung ausschließen müssen.

Abrechnungsformular

für die Aus- und Fortbildung
von betrieblichen Ersthelfenden

- Ausbildung Fortbildung
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes	Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)
Straße / Hausnummer	Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer
PLZ Ort	

Teilnahmeliste			Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.				
	Name, Vorname	Geburtstag	Unterschrift	
1				<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>

Bestätigung durch das Unternehmen	
Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: Tel.: E-Mail:	Stempel, Unterschrift Ort, Datum

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular	Datum des Lehrgangs
Kennziffer der Ausbildungsstelle 8.0902	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle