

**Teilnehmerliste**  Erste-Hilfe-Ausbildung (9 UE)  Erste Hilfe in Betreuungseinrichtungen (9 UE)  Erste-Hilfe-Fortbildung (9 UE) Blatt **1** von 3  
Dokumentationsblatt nach DGUV Grundsatz 304-001 | Aus-/Fortbildung für betriebliche Ersthelfer | zum Nachweis für die Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe (QSEH) und die Fahrerlaubnisbehörden (FeV)

**Ausbildende Institution** (Adresse) **Lehrgangsort** **Ermächtigte Stelle gemäß DGUV Vorschrift 1**

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft **2**  
Landesverband Niedersachsen e.V.  
Im Niedermfeld 4a  
31542 Bad Nenndorf  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Landkreis: \_\_\_\_\_  
Bundesland: \_\_\_\_\_

**19** **Gliederungsnummer:** 08 00 000 **6** **Lehrgang** am: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr  
**7** **Uhrzeit** von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr  
**8** **Lehrgangsnummer (DLRG):** \_\_\_\_\_ **5** **Anerkennung durch die Fahrerlaubnisbehörde**

**10** **Name des verantwortlichen Arztes** (Titel Vorname Name): \_\_\_\_\_  
Arzt/Ärztin: Dr. Frank Streiber  
durch (Behörde): Fahrerlaubnisbeh. LH Hannover

**11** **Lehrkräfte** (Vorname Name) \_\_\_\_\_  
Lehrkraft 1: \_\_\_\_\_  
Reg.-Nr. 1: \_\_\_\_\_  
Lehrkraft 2: \_\_\_\_\_  
Assistent: \_\_\_\_\_

**12** **Verwendete Gesichtsteile für die HLW** (Charge) **13** **Aufschlüsselung der Lehrgangsteilnehmer**  
Anzahl Lehrgangsteilnehmer: \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_  
Pv BG gesamt

Die Ausbildung bzw. Fortbildung wurde entsprechend den gültigen Vorgaben – genehmigte Leitfäden/Rahmenpläne, Gemeinsame Grundsätze der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH) und nach der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Grundsatz 304-001 – ordnungsgemäß durchgeführt. Spezifische rechtliche Vorgaben wurden beachtet.  
**Die nachfolgend aufgeführten Personen haben an der Ausbildung bzw. Fortbildung erfolgreich teilgenommen, diese abgeschlossen und eine Teilnehmerbroschüre sowie die Teilnahmescheinigung erhalten.**

Für die Richtigkeit der Angaben: \_\_\_\_\_  
**14** Ort, Datum: \_\_\_\_\_ **17** (Stempel)

\_\_\_\_\_  
**15** (Unterschrift der Geschäftsstelle)  
\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Lehrgangsteilnehmer)

Diese Teilnehmerliste/dieses Dokumentationsblatt ist im Original 5 Jahre aufzubewahren und auf Verlangen der QSEH sowie den Fahrerlaubnisbehörden zu Kontroll- und Abrechnungszwecken auszuhandigen.

Gliederungs-Nr.: 08 00 000 Lehrgang am:  OSEH-Nr.: Ermächtigungs-Nr.: 2.0800

Mit der Unterschrift erklärt der Teilnehmer, dass er damit einverstanden ist, dass seine persönlichen Daten ausschließlich zu Abrechnungs- und Kontrollzwecken gespeichert und verarbeitet werden.

Lfd. Nr.	a) Name b) Vorname	Geboren am	Teilnehmer über UVT: a) Name des Arbeitgebers   b) PLZ, Firmenort Privatteilnehmer: a) Straße, Hausnummer   b) PLZ, Wohnort	Teilnehmer über UVT: a) Unfallversicherungsträger b) Mitgliedsnummer des Unternehmers	a) Registrier-Nummer b) Unterschrift des Teilnehmers
1	Mustermann Max	11.4.1978	(20) / (21) / (21) (20) / (20) / (21)	(22)	08 00 000 / (23) / (24) / (25)
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(19)

Gliederungs-Nr.: 08 00 000 Lehrgang am:  QSEH-Nr.: Ermächtigungs-Nr.: 2.0800  
 Mit der Unterschrift erklärt der Teilnehmer, dass er damit einverstanden ist, dass seine persönlichen Daten ausschließlich zu Abrechnungs- und Kontrollzwecken gespeichert und verarbeitet werden.

Lfd. Nr.	BG TN	a) Name b) Vorname	Geboren am	Teilnehmer über UVT: a) Name des Arbeitgebers   b) PLZ, Firmenort Privatteilnehmer: a) Straße, Hausnummer   b) PLZ, Wohnort	Teilnehmer über UVT: a) Unfallversicherungsträger b) Mitgliedsnummer des Unternehmers	a) Registrier-Nummer b) Unterschrift des Teilnehmers
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

# Formular für die Anmeldung und Bestätigung der Teilnehmer an der Aus- und Fortbildung für betriebliche Ersthelfer

Anschrift der ausbildenden Stelle  
 Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
 Landesverband Niedersachsen e.V.  
 Im Niedernfeld 4a  
 31542 Bad Nenndorf

Anschrift des Unternehmers  
26

Anmeldung und Teilnahmebestätigung für Erste Hilfe  Ausbildung  Fortbildung 27

	Teilnehmer: Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Zuständiger Unfallversicherungsträger <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">28</span>	Mitglieds-Nummer des Unternehmens <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">29</span>
Datum <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">30</span>	Stempel, Unterschrift des Unternehmers <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">31</span>

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Kennziffer der Ausbildungsstelle ( <a href="http://www.dguv.de/fb-ersthilfe">www.dguv.de/fb-ersthilfe</a> ) 2.0800	Registriernummer der Veranstaltung (sofern vergeben) <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">32</span>
Zeitraum der Ausbildung (Tag: am   Uhrzeit: von – bis) Tag:                      Uhrzeit:                      –                      Uhr	Ort der Ausbildung <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">33</span>
Name des verantwortlichen Arztes Dr. Frank Streiber	Name der Lehrkraft <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">34</span>
Die ordnungsgemäße Teilnahme an der Aus- bzw. Fortbildung für betriebliche Ersthelfer wird bestätigt	
Ort, Datum <span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">35</span>	<span style="float: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px 10px;">36</span> (Stempel, Unterschrift der ausbildenden Stelle)

# Teilnahmebescheinigung

Nummer: 41



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

hat am: \_\_\_\_\_ in der Zeit von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr in: \_\_\_\_\_

erfolgreich an einer 9 Unterrichtseinheiten\* umfassenden Ausbildung oder Fortbildung teilgenommen:

- Ausbildung in Erster Hilfe (312)**
- Ausbildung in Erster Hilfe (313)**  
in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder
- Fortbildung in Erster Hilfe (321)**

Die hier aufgeführten Aus- und Fortbildungen entsprechen den Gemeinsamen Grundsätzen der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH) und dem Grundsatz 304-001 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

\*Eine Unterrichtseinheit gleich 45 Minuten!

39  
Vorname und Nachname der Lehrgangslleitung

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
Landesverband Niedersachsen e.V.  
Im Niedernfeld 4a  
31542 Bad Nenndorf

40  
Ort, Datum

Adresse der ausbildenden Stelle

38  
Stempel und Unterschrift

Amtlich anerkannt als andere Stelle gemäß § 68 Absatz 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) durch die Behörde:  
Fahrerlaubnisbeh. LH Hannover | Aktenzeichen: 32.44.4 WO | vom: 01.12.2009  
Kennziffer der ermächtigten Ausbildungsstelle gemäß DGUV Vorschrift 1: 2.0800

# Teilnahmebescheinigung

Nummer: \_\_\_\_\_



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

hat am: \_\_\_\_\_ in der Zeit von: \_\_\_\_\_ Uhr bis: \_\_\_\_\_ Uhr in: \_\_\_\_\_

erfolgreich an einer 9 Unterrichtseinheiten\* umfassenden Ausbildung oder Fortbildung teilgenommen:

- Ausbildung in Erster Hilfe (312)**
- Ausbildung in Erster Hilfe (313)**  
in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder
- Fortbildung in Erster Hilfe (321)**

Die hier aufgeführten Aus- und Fortbildungen entsprechen den Gemeinsamen Grundsätzen der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH) und dem Grundsatz 304-001 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

\*Eine Unterrichtseinheit gleich 45 Minuten!

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname der Lehrgangslleitung

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft  
Landesverband Niedersachsen e.V.  
Im Niedernfeld 4a  
31542 Bad Nenndorf

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

Adresse der ausbildenden Stelle

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

Amtlich anerkannt als andere Stelle gemäß § 68 Absatz 1 der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) durch die Behörde:  
Fahrerlaubnisbeh. LH Hannover | Aktenzeichen: 32.44.4 WO | vom: 01.12.2009  
Kennziffer der ermächtigten Ausbildungsstelle gemäß DGUV Vorschrift 1: 2.0800

## **Ausfüllhilfe zur Dokumentations-PDF für EH-Kurse 9 LE**

für alle FeV-Kurse und alle VBG-Kurse

für alle EH-Ausbilder, die über den DLRG LV Nds. bei der VBG zertifiziert sind

### **Welche PDF-Admin soll ich verwenden?**

- Alle TN kommen von einem Arbeitgeber:  
EH-Lehrgänge\_DLRG\_VBG\_DGUV\_FeV\_9LE\_1AG.pdf  
(→ Formblatt für den Arbeitgeber in der PDF erhalten, Namen der TN werden übernommen)
- TN kommen von verschiedenen Arbeitgebern:  
EH-Lehrgänge\_9LE\_verschAG.pdf + EH\_TNL\_Formblatt\_AG  
→ jeder Arbeitgeber bekommt ein eigenes Formblatt zur Anmeldung seiner Arbeitnehmer

### **Teilnehmerlisten:**

1. Auswahl des Kurses mit „X“ → Angaben werden auf den Folgeseiten übernommen
2. Ausbildenden Institution: Anschrift des DLRG LV, da dieser bei der VBG zertifiziert ist
3. Lehrgangsort: Anschrift des Ortes, an dem die Ausbildung durchgeführt wird
4. Ermächtigte Stelle gemäß DGUV: ist immer der LV Nds. mit der Zert.Nr. „2.0800“  
Lehrgangsnummer QSEH: Lehrgangsnummer für VBG-Kurse, die über die GST beantragt wurde und dem Ausbilder zurück gemeldet wurde.  
Bei FeV-Kursen bleibt diese Eingabe leer.
5. Anerkennung durch Fahrerlaubnisbehörde: Fahrerlaubnisbehörde der Landeshauptstadt Hannover, Fachbereich Recht und Ordnung.  
Aktenzeichen: 32.44.4 WO  
Anerkannt am: 01.12.2009
6. Lehrgang: am „Tagesdatum“ Lehrgangsjahr: „aktuelles Kalenderjahr“
7. Uhrzeit: von „Startzeit“ bis „Endzeit“
8. Lehrgangsnummer DLRG: hier wird die laufende Kursnummer der örtlichen Gliederung eingetragen, damit die fortlaufende Doku in der Gliederung nachvollzogen werden kann
9. Gliederungsnummer: 08 00 000 → Gliederungsnummer des DLRG LV Nds (aufgrund der Zertifizierung einzutragen) muss verwendet werden
10. Name Arzt: Dr. Frank Streiber (LV Arzt)

11. Lehrkräfte: Name des Ausbilders / der Ausbilder  
Assistent: Name des Ausbildungs-Assistenten (muss keine Lehrberechtigung besitzen)
12. Verwendete Gesichtsteile: Charge / Chargen-Nr. ist einzutragen (z.B. 1-20 oder Kiste Gelb)
13. Aufschlüsselung der Lehrgangsteilnehmer: Pv = Privatversicherte  
BG= versicherte Arbeitnehmer über VBG
14. Ort, Datum: Ort und Tag der Ausbildungsmaßnahme, sofern Daten nicht automatisch aufgrund der Angaben in Punkt 3+6 übernommen werden
15. Unterschrift der Geschäftsstelle: hier werden folgende Unterschriften benötigt:  
Bei FeV-Kursen: Unterschrift der Geschäftsstelle der örtlichen Gliederung  
Bei VBG-Kursen: Unterschrift von der LV-Geschäftsstelle bei Abrechnung mit der VBG inkl. Gst-Stempel
16. Unterschrift Lehrgangsleitung: Unterschrift des EH-Ausbilders
17. Stempel: Dienst-Stempel des VBG-zertifizierten EH-Ausbilders
18. Kursmodell: Angaben werden von Seite 1 übernommen
19. Lfd. Nr.: laufende TN-Nummer eines jeden Kurses
- 19a. Bei VBG-Kursen muss hier ein „X“ gesetzt werden. Damit ist der TN in der Statistik als „BG-Versichert“ erfasst. (Wenn automatische Zuordnung / Zählung der BG-TN nicht funktioniert, muss die Summe der „BG-Versicherten“ manuell auf Seite 1 Punkt 13 eingetragen werden)
20. Teilnehmer über UVT: Wenn VBG-Kurs, dann muss Name des Arbeitgebers oben und Anschrift des Arbeitgebers unten eingetragen werden
21. Privatteilnehmer: oben – Straße und Hausnummer, unten – PLZ und Wohnort
22. TN über UVT: oben – Unfallversicherungsträger, unten – Mitgliedsnummer des Arbeitgebers
23. Registriernummer des Kurses: (wird automatisch ergänzt)

24. Fortlaufende Teilnehmer-Nummer der fortlaufenden Nummerierung der örtlichen Gliederung (Beginnt mit zum 01.01. des Jahres immer mit „1“.

Wenn der erste EH-Kurs mit z.B. 17 TN durchgeführt wurde, dann beginnt die fortlaufende Nummerierung des 2. Kurses mit der Startnummer „18“ und wird entsprechend fortlaufend nummeriert (usw.)

25. Unterschrift des Teilnehmers unter seiner Reg-Nummer (vergebenen Reg. Nr. für den TN auf der EH-Teilnahmebescheinigung)

26. Anschrift des Arbeitgebers, der seine Arbeitnehmer zum betrieblichen EH-Kurs anmeldet

27. Art der Maßnahme: Ausbildung oder Fortbildung mit „X“ auswählen

28. Zuständiger Unfallversicherungsträger, bei dem der Arbeitgeber versichert ist

29. Mitgliednummer des Unternehmens beim Unfallversicherungsträger

30. Datum: Tagesdatum, an dem der Arbeitgeber unterschrieben hat

31. Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

32. Registriernummer der Veranstaltung: Lehrgangsnummer QSEH (Seite 1 Punkt 4)

33. Ort der Ausbildung: PLZ und Ort angeben

34. Name der Lehrkraft: Name des VBG zertifizierten EH-Ausbilders

35. Ort, Datum: Ort und Datum am Tag der Ausbildungsmaßnahme

36. Stempel/Unterschrift der ausbildenden Stelle: Unterschrift des EH-Ausbilders mit Dienststempel LV

37. Angaben des TN: werden maschinell übernommen

38. Stempel und Unterschrift: Unterschrift des EH-Ausbilders mit Dienststempel LV

39. Lehrgangsleitung: Name des EH Ausbilders (wird maschinell übernommen)

40. Ort, Datum: Ort und Datum der Maßnahme

41. Nummer: fortlaufende Registrier-Nummer (der Kursteilnehmer)

42. Kennzeichnung der Maßnahme – erfolgt automatisch

Das PDF kann mit allen Angaben gespeichert werden, sofern der aktuelle PDF-Reader verwendet wird.

Achtung: wenn der Button „Eingaben löschen“ gedrückt wird, müssen die vorgegebenen Daten ggf. erneut eingetragen werden. Eine „permanente Hinterlegung“ für unsere LV-Nds-Angaben ist leider nicht vorhanden. Sofern die Daten verschwunden sein sollten, kann eine neue Vorlage aus dem Download-Bereich Medizin runtergeladen werden.

Sofern etwas unverständlich oder umständlich formuliert sein sollte, bitten wir um Rückmeldungen.

**Hinweis für Gliederungen mit eigener VBG-Zertifizierung:**

Dieses PDF muss zur Lehrgangsdokumentation für alle VBG und alle FeV-Kurse verwendet werden. Anstelle der LV-Daten sind bitte die eigenen Gliederungsangaben zu verwenden.