



Gefördert durch:  
  
 Bundesministerium  
 des Innern  
 aufgrund eines Beschlusses  
 des Deutschen Bundestages



## Lehrgänge in medizinischer Erstversorgung für Jugendliche mit Selbsthilfefinhalten

(Bitte ausschließlich Vordruck im DIN-A4-Format verwenden.)

### Bescheinigung

Lehrgangsnummer:

Klasse/n:

Lehrgangstermine:  Termin 1  Termin 2  Termin 3  Termin 4  Termin 5  Termin 6

Am Lehrgang haben  Teilnehmer/innen teilgenommen.

### Für die Richtigkeit

Ausbildende Stelle:

Name, Vorname  
 verantwortliche Ausbilderin/  
 verantwortlicher Ausbilder  
 (in Druckbuchstaben)

Unterschrift  
 verantwortliche Ausbilderin/  
 verantwortlicher Ausbilder

Stempel Auftragnehmerin

Schule:

Name, Vorname  
 (in Druckbuchstaben)

Unterschrift

Stempel der Schule