Gefördert durch:

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Bundesministerium des Innern

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Teilnehmerliste für Lehrgänge
"Medizinische Erstversorgung für Jugendliche mit Selbsthilfeinhalten"

DLRG

Lehrgangsort (z. B. Name der Schule) (genaue Anschrift inkl. PLZ angeben; Eintragungen in Druckbuchstaben)			Ausbildende Organisation: (genaue Anschrift)	Eintragung Auftragnehmerin: angerechnete TN-Zahl : _____				geprüft BBK Datum: _____ Kürzel: _____	
				Termin 1	Termin 2	Termin 3	Termin 4	Termin 5	Termin 6
Bundesland:			Lehrgangsnummer:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Lfd. Nr.	Name Familienname, Vorname (in Druckbuchstaben)	Geb.-Datum	Adresse Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (in Druckbuchstaben)	Unterschrift TN	Unterschrift TN	Unterschrift TN	Unterschrift TN	Unterschrift TN	Unterschrift TN

Mit der Unterschrift bestätigt der/die Ausbilder/in, dass der Lehrgang gem. den Vertragsbestimmungen ordnungsgemäß durchgeführt wurde.

_____	_____	_____
Datum	Name, Vorname des/der verantwortlichen Ausbilders/in (in Druckbuchstaben)	Unterschrift des/der verantwortlichen Ausbilders/in

Datenschutzerklärung:

Die von den Teilnehmern gemachten Angaben werden nur für den Zweck verwendet und gespeichert, für den sie erhoben wurden und werden nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben.

Hinweise:
- TN-Liste muss zur Abrechnung in DIN-A-3-Format vorliegen!
- TN müssen - auch auf mehrseitigen Teilnehmerlisten - immer fortlaufend durchnummeriert werden. Begonnen wird die Nummerierung immer auf Seite 1. Bei der Nummerierung sind auch auf der Teilnehmerliste gestrichene Teilnehmer/innen zu berücksichtigen .

Stand: 29.05.2015