

Lehrgangsdokumentation

gem. Abschnitt 2.4.6 DGUV Grundsatz 304-001

Angaben zur Ausbildungsstelle

Bezeichnung

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

QSEH-Kennziffer: _____

Angaben zum Seminar

- EH-Ausbildung EH-Fortbildung EH-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Registriernummer: _____ / _____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsort: _____

Lehrgangsdatum: _____

Uhrzeit: von ____:____ Uhr bis ____:____ Uhr

Name der Lehrkraft: _____

Verantwortlicher Arzt: _____

Masken-Charge: _____

Anwesenheitsliste

Anzahl der Teilnehmenden: _____

| Nr. | Name | Vorname | Unterschrift | UVT* | Privat |
|-----|------|---------|--------------|------|--------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

*UVT = Unfallversicherungsträger (BG/UK/GUVV)

Anlagen

Für UVT-Teilnehmende sind zusätzlich das Geburtsdatum der Teilnehmenden, Name und Anschrift des Arbeitgebers sowie kostentragender UVT zu ergänzen. Dies kann zum Beispiel durch die Kopie der Anmeldeformulare oder einzelne Teilnehmerdatenblätter erfolgen.

Die Dokumentation ist fünf Jahre aufzubewahren und auf Anforderung dem Unfallversicherungsträger vorzulegen.

Für die Richtigkeit der Angaben:



Ort, Datum Unterschrift Lehrgangsleitung

Ort, Datum Unterschrift Ausbildungsstelle

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Teilnehmender über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGV VII verarbeitet.

Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Die erhobenen Daten dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____

Registriernummer: _____
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: _____