

## Antrag auf Kostenübernahme

*Aus- und Fortbildung betrieblicher Ersthelfer in Unternehmen/Betrieben, Hochschulen*

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover  
 Landesunfallkasse Niedersachsen  
 Geschäftsbereich Prävention  
 Am Mittelfelde 169  
 30519 Hannover

*Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden ihn uns zurück.  
**Gerne auch per Fax oder E-Mail.***

Fax: 0511/8707-202

E-Mail: [erstehilfe@guvh.de](mailto:erstehilfe@guvh.de)

Tel: 0511/8707-414 / 214 / 216

Dienststelle / Betrieb \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Wie möchten Sie die Rückmeldung von uns erhalten?

Per Post *Wenn Sie hier einen Haken setzen, erfolgt ausschließlich der Postversand*

Per E-Mail E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

Betriebsteil (z. B. Verwaltung, Bauhof, Hallenbad...)	Gesamtanzahl Beschäftigte (ohne Beamte)	Gewünschte TN-Zahl Ausbildung	Gewünschte TN-Zahl Fortbildung

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.

**Absenden**