|  |  |
| --- | --- |
| **Gutscheinanforderung Ersthelferaus- und Fortbildung****- Schulen -**  | Logo-UK-NRW untereinanderIhre Ansprechpartner:**Ruth Niedzwitz****Jutta HebingAndrea Kleiman****Peter Schütte**erstehilfe@unfallkasse-nrw.deTelefon 0251 2102-3125Telefax 0251 2102-3351 |
| Unfallkasse NRWRegionaldirektion Westfalen-LippeHauptabteilung PräventionPostfach 59 6748135 Münster |
| Mitgliedsnummer(falls bekannt) |  |
| Name des Betriebs**\*** |  |
| Straße**\*** |  |
| PLZ**\***, Ort**\*** |  |
| Ansprechpartner/in**\*** |  |
| Telefon**\***/E-Mail**\*** |  |

|  |
| --- |
| **Gutscheingewährung für bis zu 20 % des fest angestellten pädagogischen Personals!***(inkl. offener Ganztag (OGS)* |
| **Wichtig: Es werden durch die Unfallkasse NRW keine Schulungskosten für Schüler, Studenten, Berufspraktikanten, Erzieherinnen im Anerkennungsjahr, Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr, Honorarkräfte, geringfügig Beschäftigte oder sonstige diesen gleichzusetzenden Personen übernommen!** |

|  |  |
| --- | --- |
| *Anzahl des gesamten Kollegiums der Schule und der OGS***\*** *(ohne Honorarkräfte)* | **Lehrer       / OGS** |
|  | ***Anzahl der benötigten Gutscheine\******für bis zu 20 %** |
| *Einzelgutschein* | *Sammelgutschein* |
| * *Erste Hilfe Ausbildung*
 |  | **Personen Zahl** |
| * *Erste Hilfe Fortbildung* ( alle 2 Jahre)
 |  | **Personen Zahl** |
| ***WICHTIG:*** *Sekretärinnen und Schulhausmeister sind städt. Angestellte und gehören* **nicht** *zum pädagogischen Personal!* *Bei Teilnahme dieser Zielgruppe bitte hier die Art des Kurses angeben:*Schulhausmeister / Schulsekretärinnen*:* **Personen** **EHA,** **[ ]  EHF** **Gilt nicht für private und konfessionelle Schulen. Da dieser Personenkreis bei der VBG versichert ist!**  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum des geplanten Lehrgangs***\****:* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort\*, Datum\* |  | Unterschrift (entfällt online!) |