|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gutscheinanforderung Ersthelferaus- und Fortbildung**  **- Schulen -** | | Logo-UK-NRW untereinander  Ihre Ansprechpartner:  **Ruth Niedzwitz**  **Jutta Hebing Andrea Kleiman**  **Peter Schütte**  erstehilfe@unfallkasse-nrw.de Telefon 0251 2102-3125 Telefax 0251 2102-3351 | |
| Unfallkasse NRW  Regionaldirektion Westfalen-Lippe  Hauptabteilung Prävention  Postfach 59 67  48135 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!) |