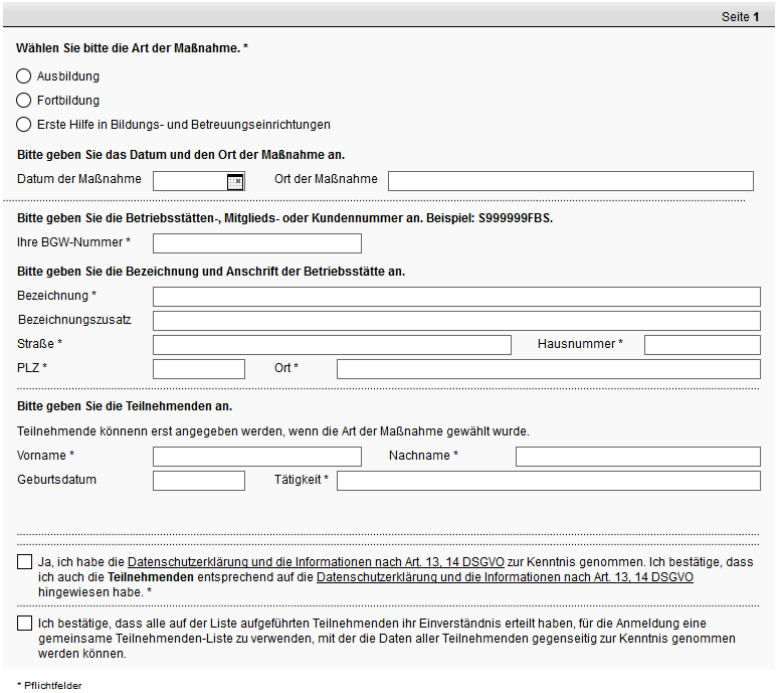
Informationen für Mitgliedsbetriebe der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW):

Die BGW verlangt eine **Vorab-Anmeldung** betrieblicher Ersthelfer über ihr Online-Portal. Eine Registrierung ist nicht erforderlich. Der Link zu der Anmeldung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern lautet:

https://formulare.bgw-online.de/lip/form/display.do?%24context=E645BEAA3BE2E4613FB1

Ansicht Eingabemaske:



Seite 1

Wählen Sie bitte die Art der Maßnahme. *

- ○ Ausbildung
- ○ Fortbildung
- ○ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Bitte geben Sie das Datum und den Ort der Maßnahme an.

Datum der Maßnahme | Ort der Maßnahme

Bitte geben Sie die Betriebsstätten-, Mitglieds- oder Kundennummer an. Beispiel: S999999FBS.

Ihre BGW-Nummer *

Bitte geben Sie die Bezeichnung und Anschrift der Betriebsstätte an.

Bezeichnung *
Bezeichnungszusatz
Straße * | Hausnummer *
PLZ * | Ort *

Bitte geben Sie die Teilnehmenden an.

Teilnehmende könnenn erst angegeben werden, wenn die Art der Maßnahme gewählt wurde.

Vorname * | Nachname *
Geburtsdatum | Tätigkeit *

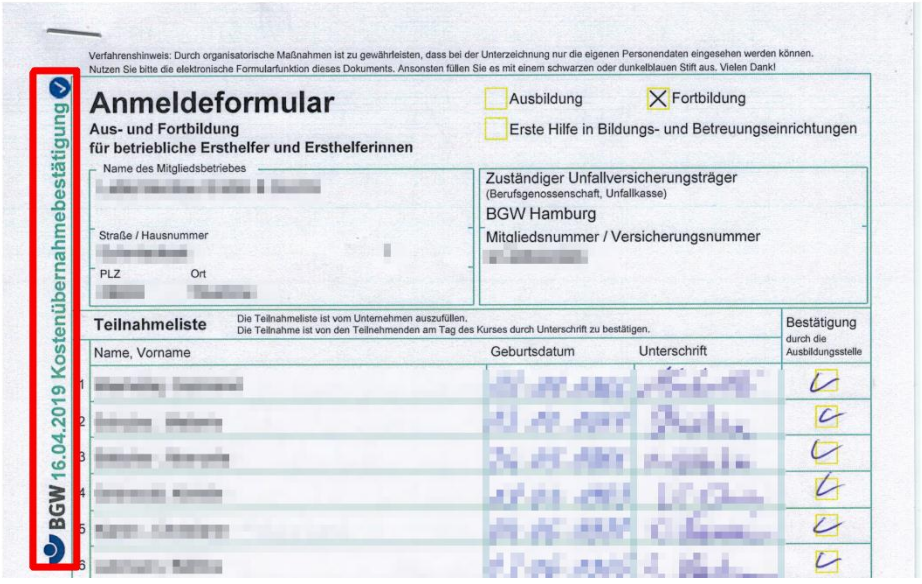
☐ Ja, ich habe die Datenschutzerklärung und die Informationen nach Art. 13, 14 DSGVO zur Kenntnis genommen. Ich bestätige, dass ich auch die **Teilnehmenden** entsprechend auf die Datenschutzerklärung und die Informationen nach Art. 13, 14 DSGVO hingewiesen habe. *

☐ Ich bestätige, dass alle auf der Liste aufgeführten Teilnehmenden ihr Einverständnis erteilt haben, für die Anmeldung eine gemeinsame Teilnehmenden-Liste zu verwenden, mit der die Daten aller Teilnehmenden gegenseitig zur Kenntnis genommen werden können.

* Pflichtfelder

Nach der Eingabe der Personen wird eine **PDF-Datei zum Download** angeboten. Diese Datei sollten Sie für alle Fälle **speichern** und erst dann **ausdrucken**.

Das ausgedruckte und vom Betrieb oder **von der Einrichtung abgestempelte** und **unterschriebene** Formular wird von den Teilnehmenden zum Lehrgang mitgebracht. Dort belegen sie mit ihrer Unterschrift die tatsächliche Teilnahme. Nur diese Liste, erkennbar an einem quer stehenden Aufdruck links oben – rote Umrandung, wird von der BGW zur Abrechnung anerkannt.



Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus. Vielen Dank!

BGW 16.04.2019 Kostenübernahmebestätigung

Anmeldeformular
Aus- und Fortbildung
für betriebliche Ersthelfer und Ersthelferinnen

☐ Ausbildung ☒ Fortbildung
☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes
Straße / Hausnummer
PLZ Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)
BGW Hamburg
Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer

Teilnahmeliste
Die Teilnahmeliste ist vom Unternehmen auszufüllen.
Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1				☑
2				☑
3				☑
4				☑
5				☑
6				☑