

# Selbstzahler -Lehrgangsdokumentation

## Teilnehmerdatenblatt

Bitte ausgefüllt zum Lehrgang mitbringen!

### Angaben zum Teilnehmenden:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Teilnehmender über UVT\*:

~~Name des Arbeitgebers:~~ \_\_\_\_\_

~~PLZ, Firmenort:~~ \_\_\_\_\_

~~Unfallversicherungsträger:~~ \_\_\_\_\_

\*Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGV VII verarbeitet.

### Privatteilnehmender:

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmenden

### Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: 8 : 1822

Registriernummer: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(aus dem QSEH-Portal)

Lehrgangsdatum: \_\_\_\_\_

Die Kursgebühr von 55,00 € wurde entrichtet.

ja  nein

Begründung:

Anker-Med Nicole Janßen  
Neumühlenstr. 4  
26316 Varel

Stand: 24.05.2018