

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