

Hinweise zur Abrechnung

Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder über den Unfallversicherungsträger

Wenn Ihre Einrichtung der Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG) und der Unfallkasse NRW angegliedert sind, haben Sie die Möglichkeit, einen Teil der Mitarbeiter über die VBG und einen weiteren Teil über die Unfallkasse NRW abzurechnen.

Gerne rechnen wir den Lehrgang Erste Hilfe in Bildungs- Betreuungseinrichtungen für Kinder mit der zuständigen Berufsgenossenschaft und Unfallkasse ab.

Klären Sie bitte frühzeitig, für wie viele Mitarbeitenden Ihrer Einrichtung das Teilnahmeentgelt von den Unfallversicherungsträgern übernommen wird.

Legen Sie bitte am Kurstag und im Original die vollständig ausgefüllten und gestempelte Abrechnungsformulare / Gutscheine der Trainerin / dem Trainer vor.

Ansonsten stellen wir Ihnen das bei der Buchungsbestätigung ausgewiesene Teilnahmeentgelt in Rechnung.

Bitte beachten Sie, dass bei der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen vor Beginn der Veranstaltung eine Genehmigung eingeholt und ein Gutschein angefordert werden muss. Mit Beginn der Veranstaltung oder danach ist das nicht mehr möglich.

→ **Unfallkasse Nordrhein-Westfalen** (sendet Ihnen Ausbildungsgutscheine zu)

Link zur Website: [Unfallkasse Nordrhein-Westfalen \(unfallkasse-nrw.de\)](https://www.unfallkasse-nrw.de)

- Telefon: (0251) 2102-3125
- E-Mail: erstehilfe@unfallkasse-nrw.de

Die Verwaltungsberufsgenossenschaft arbeitet mit folgendem Anmeldeformular der DGUV:

- [abrechnungsformular.pdf \(dguv.de\)](https://www.dguv.de/abrechnung/abrechnungsbogen/abrechnungsbogen.pdf)

Dieses benötigen wir zu Kursbeginn vollständig ausgefüllt, gestempelt und unterschrieben im Original. Bitte klären Sie im Vorfeld ab, wieviel Teilnehmer von der Verwaltungsberufsgenossenschaft übernommen werden.

Ausfüllhinweise zum Abrechnungsformular erhalten Sie auf Seite 2.

Ausfüllhinweise für das Anmeldeformular

Gilt nicht für die Unfallkasse Bund, Unfallkasse NRW, BGN und BGW

**Name und
Anschrift des
Arbeitgebers**

**Name &
Unternehmens-
nummer des
Unfallversicherungs-
trägers**

**Ansprech-
person,
Tel.nr.,
E-Mail:**

**Stempel &
Unterschrift
des
Arbeitgebers**

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

Abrechnungsf formular

für die Aus- und Fortbildung
von betrieblichen Ersthelfenden

Ausbildung Fortbildung
 Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes	Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)
Straße / Hausnummer	Unternehmensnummer (UNR.S, 15 Ziffern)
PLZ Ort	

Teilnehmerliste			Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
Name, Vorname	Geburts- tag	Unterschrift	Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>

Bestätigung durch das Unternehmen

Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: _____ Tel.: _____ E-Mail: _____	Stempel, Unterschrift Ort, Datum
---	---

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle

Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular	Datum des Lehrgangs
Kennziffer der Ausbildungsstelle	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle

MUSTER

Version 01/2023
Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.

Bitte beachten Sie, dass wir am Kurstag das Formular vollständig ausgefüllt im Original benötigen.