Rücksendung per Post oder an u.krumbholz@ukbb.de

**Unfallkasse Brandenburg 2021**

Antrag auf Kostenübernahme für die Ausbildung von Ersthelfern für

**Tagespflegepersonen**

im Sinne § 23 SGB VIII und mit Erlaubnis des Jugendamtes gemäß § 43 SGB VIII

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Einrichtung** |  |
| **Tagespflegeperson****Name, Vorname** |  |
| **Straße** |  |
| **PLZ Ort** |  |
| **Telefon** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Erziehungspersonal |  |
| Anzahl der Kinder |  |
| Anzahl bereits ausgebildeter Ersthelfer |  |
| Anzahl beantragter Teilnehmer am Kurs**Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen 2021**9 Unterrichtsstunden35,00 €/Person pluspandemiebedingte Corona-Pauschale 12,00 €/Person |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stempel** (wenn vorhanden) | **Datum** |
| **Unterschrift** |

**Hinweise:**

* Bestätigtes Formular dient gleichzeitig als Vorlage bei der Ausbildungsstelle.
* Ausbildungsstelle muss von der Qualitätssicherungsstelle „Erste Hilfe“ zertifiziert sein (*ermächtigte Stellen unter www.bg-qseh.de*)
* Es werden nur vollständig ausgefüllte Formulare bearbeitet.
* Rechnungslegung bis Mitte Dezember 2021

|  |
| --- |
| **Bestätigungsvermerk:** (nur von UV-Träger auszufüllen)Die Unfallkasse Brandenburg bestätigt die Übernahme der Kosten für ........... Teilnehmer amKurs „Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen“. |
|  | Datum |
| Unfallkasse BrandenburgDer GeschäftsführerIm Auftrag |