|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gutscheinanforderung**  **Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen**  **für Kinder** | | Logo-UK-NRW untereinander  Ihre Ansprechpartner:  **Ruth Niedzwitz**  **Jutta Hebing Andrea Kleiman**  **Peter Schütte**  erstehilfe@unfallkasse-nrw.de Telefon 0251 2102-3125  Telefax 0251 2102-3351 | |
| Unfallkasse NRW  Regionaldirektion Westfalen-Lippe  Hauptabteilung Prävention  Postfach 59 67  48135 Münster | |
| Mitgliedsnummer (falls bekannt) |  | |
| Name der Kita**\*** |  | |
| Straße**\*** |  | |
| PLZ**\***, Ort**\*** |  | |
| Ansprechpartner/in**\*** |  | |
| Telefon**\***/E-Mail**\*** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gutscheingewährung für *einen Ersthelfer pro Gruppe*!** *(Eine zusätzliche Finanzierung über diese Mindestanforderung hinaus ist bei eingruppigen Einrichtungen, integrativen oder*  *heilpädagogischen Einrichtungen möglich.)*  **Wichtig: Es werden durch die Unfallkasse NRW keine Schulungskosten für Schüler, Studenten, Berufspraktikanten, Erzieherinnen im Anerkennungsjahr, Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr, Honorarkräfte, geringfügig Beschäftigte oder sonstige diesen gleichzusetzenden Personen übernommen!** | | |
| *Anzahl der Gruppen der Einrichtung\**   * *davon integrative oder heilpädagogische Gruppen***\*** * *oder Einzelintegration***\*** | | |  |  | | --- | --- | |  | Anzahl | |  | Anzahl |   Ja  Nein |
|  | ***Anzahl der benötigten Gutscheine* (9 Unterrichtseinheiten alle 2 Jahre)** | |
| ***Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungs-***  ***einrichtungen für Kinder*** | **Einzelgutschein(e)** | |
| **Sammelgutschein       Personenzahl** | |
| ***Bitte die im letzten Jahr ausgeschiedenen und mittels Gutscheinen geschulten Ersthelfer/innen auflisten:*** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum des geplanten Lehrgangs****\*****:* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum**\*** |  | Unterschrift (entfällt online!) |

**Es können nur *vollständig und leserlich* ausgefüllte Formulare bearbeitet werden! Berücksichtigen Sie bitte bei Ihrer**

**Terminplanung, dass uns dieses Formular ca. sechs Wochen vor Kursbeginn zur Bearbeitung vorliegt.**

**Nicht benötigte Gutscheine bitte am Jahresende zur Entwertung zurücksenden. Vielen Dank!**