

Absender:
(Bitte komplette Dienstanschrift oder Stempel)

Datum:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Empfänger:

**Unfallkasse Sachsen-Anhalt
GB Prävention
z.H. Frau Handrich
Käspersstraße 31
39261 Zerbst/Anhalt**

**Fax-Nr.: 03923 751-333
E-Mail: praevention@ukst.de**

Antrag auf Kostenübernahme

**für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfern oder
die Schulung von Ersthelfern in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir für das Kalenderjahr die Kostenübernahme für

- die Erste-Hilfe-Ausbildung von Mitarbeiter_innen
- die Erste-Hilfe-Fortbildung von Mitarbeiter_innen
- die Schulung von Ersthelfern in
Bildungs- und Betreuungseinrichtungen von Mitarbeiter_innen

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift