

# Abrechnung über Ihren Unfallversicherungsträger

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Erste-Hilfe-Kursen. Die folgenden Informationen zeigen Ihnen, wie die Abrechnung der Kurskosten abläuft und welche Unterlagen am Kurstag benötigt werden.

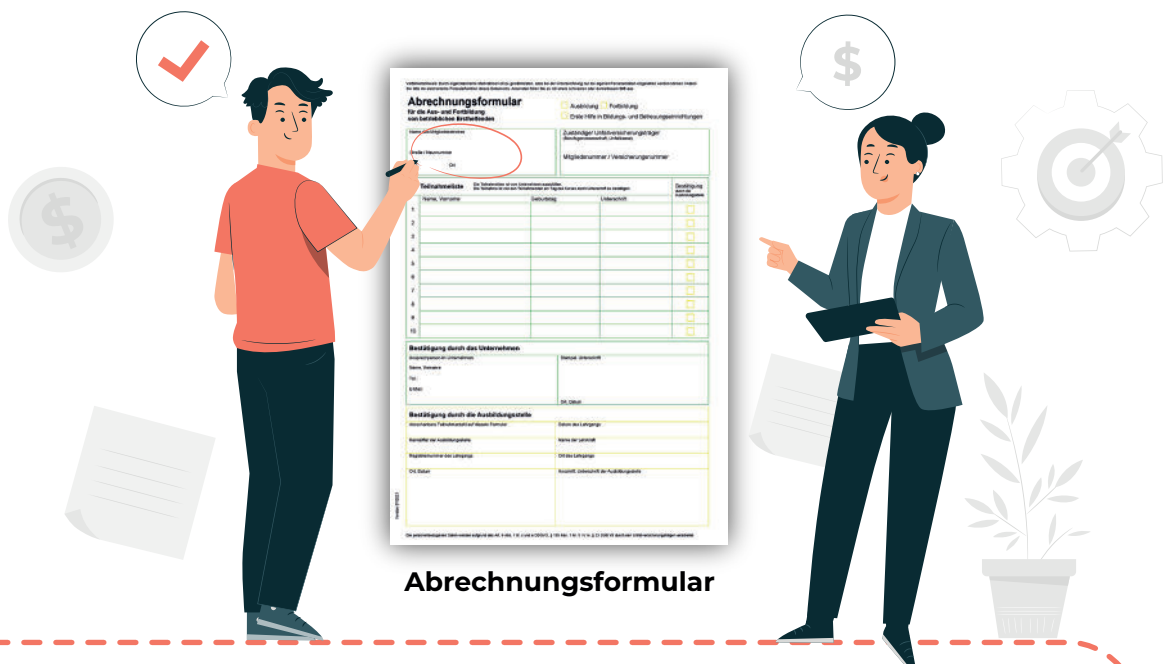
## So funktioniert die Abrechnung

Die Kurskosten werden über den Unfallversicherungsträger Ihres Unternehmens abgerechnet. Dafür müssen Sie **am Kurstag das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Abrechnungsformular** beim Kursleiter abgeben. Liegt das Formular nicht vor, stellen wir die Kurskosten direkt Ihrem Unternehmen in Rechnung.



## Unfallversicherungsträger mit einfachem Verfahren

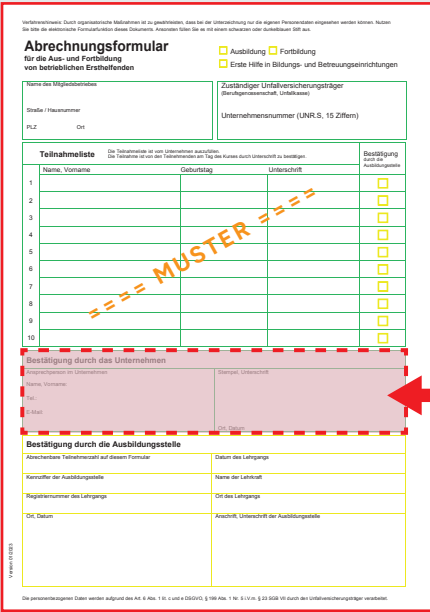
Bei den folgenden Unfallversicherungsträgern genügt das Abrechnungsformular für die Kostenabrechnung.



Abrechnungsformular

# Ausfüllhilfe für das Abrechnungsformular

Sie erhalten von uns mit der Buchungsbestätigung ein Abrechnungsformular. Alle wichtigen Felder sind bereits ausgefüllt.



**Abrechnungsformular**  
für die Aus- und Fortbildung  
von betrieblichen Erst Helfenden

☐ Ausbildung ☐ Fortbildung  
☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betriebsanweisungen

Stempel / Nummer  
PLZ Ort

Zuständiger Unfallversicherungsträger  
(Berufsgenossenschaft, Unfallkasse)  
Unternehmensnummer (UNR, 5, 15 Ziffern)

**Teilnahmeliste**  
Die Teilnehmerliste ist von Unternehmen auszufüllen.  
Die Teilnehmer ist von dem Unternehmen am Tag des Kurses schriftlich zu bestätigen.

Name, Vorname	Geburtsdatum	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**  
Unternehmensname  
Name, Vorname  
PLZ Ort  
Stempel, Unterschrift  
Firma, Name

**Bestätigung durch die Ausbildungsstelle**  
Anschließend "Stempelnummer" auf diesem Formular

Datum des Lehrgangs  
Name der Ausbildungsstelle  
Regelnummer des Lehrgangs  
Ort des Lehrgangs  
Datum  
Anzahl, Unterschrift der Ausbildungsstelle

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und d DSGVO, § 109 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 23 SGB VI durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.

Ergänzen Sie hier den Ansprechpartner in Ihrer Firma und lassen Sie das Formular vom Arbeitgeber stempeln und unterschreiben.

**Achtung:** Dieses Formular gilt nicht für BGN, BGW und Unfallkasse Nord



## Besonderheiten bei einigen Unfallversicherungsträgern

Bitte beachten Sie, dass bei den folgenden Unfallversicherungsträgern vor Beginn des Kurses eine Kostenübernahme beantragt werden muss.

- **BGN** - Kostenübernahme über Internetseite erforderlich
  - Web-Seite: [Erste Hilfe Kostenübernahme BGN](#)
- **BGW** - Kostenübernahme über Internetseite erforderlich
  - Web-Seite: [Erste Hilfe Kostenübernahme BGW](#)
- **Unfallkasse Nord** - Kostenübernahme per Telefon oder Internetseite
  - Telefon: 040 271 53 - 0
  - Web-Seite: [Erste Hilfe Kostenübernahme Unfallkasse Nord](#)

Wir hoffen, dass diese Informationen Ihnen den Ablauf erleichtern. Bei Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.