

**Absender:**  
(Bitte komplette Dienstanschrift Betrieb / Schule / Kita)

**Datum:**

---

---

---

---

Tel.-Nr.:

E-Mail:

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

E-Mail: [praevention@ukst.de](mailto:praevention@ukst.de)

## Antrag auf Kostenübernahme für die Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe im Jahr für ...

### .... betriebliche Ersthelfer

<b>Unternehmen / Betrieb / Kommune</b> <i>(Zahlenangaben ohne pädagogisches Personal)</i>	<b>Anzahl zu schulender Mitarbeiter</b>	<b>Gesamtzahl der Beschäftigten im Unternehmen</b>

oder / und

### .... Ersthelfer in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

<b>Schule / Kita / Hort</b> <i>(Zahlenangaben nur für pädagogisches und Verwaltungs- personal in den Einrichtungen)</i>	<b>Anzahl zu schulender Lehrkräfte, pädag. Personal</b>	<b>Verwalt.-Personal</b> <i>(Sekretärin)</i>

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift