

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

Datum:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

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

E-Mail: praevention@ukst.de

Antrag auf Kostenübernahme für die Aus- und Fortbildung von

- **betrieblichen Ersthelfern** oder / und
- **Ersthelfern in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiemit beantragen wir für das Kalenderjahr

die Kostenübernahme für:

Unternehmen / Betrieb / Kommune	Beantragung für (Zahl der Beschäftigten)	Anzahl der Beschäftigten (ohne Kita-Personal)

Schule / Hort / Kita	Beantragung für	
	Lehrkräfte, pädagogisches Personal	techn. Personal (Sekretärin, Hausmeister)

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift