

## Anmeldung Ausbilder Erste Hilfe (Pflicht)

### Ausbilderlehrgang Block A

vom            bis            in:

### Ausbilderlehrgang Block B

vom            bis            in:

### Ausbilderlehrgang Block C

vom            bis            in:

### Personalien:

<b>Nachname:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Straße:</b>	<b>Wohnort:</b>
<b>Geb.-Datum:</b>	<b>Konfession:</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Handy:</b>
<b>E-Mail:</b>	<b>Mitgliedsnummer:</b>
<b>Beruf/Qualifikationen:</b>	
<b>Gliederung:</b>	<b>Diözese:</b>

### Voraussetzungen

Wir bestätigen, dass nachfolgende Voraussetzungen seitens des Teilnehmers bis zum Lehrgangsanfang erfüllt sind:

Für die Zulassung zu Block A:

- Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Ausbildung
- mindestens med. Fachausbildung „Ausbilder EH“
- Hospitation

Für die Zulassung zu Block C:

- Assistenz (zeitlich nach Block B)

**Spätestens mit Anreise zum Lehrgang ist die Erfüllung der Voraussetzungen im Begleitheft nachzuweisen. Geschieht dies nicht, muss der Teilnehmer ggf. wieder abreisen!**

**Bitte geben Sie Ihre Wünsche bzgl. Übernachtung und Verpflegung verbindlich an.**

Anreise am:                    bis                    Uhr

Abreise am:                    bis                    Uhr (Bitte räumen Sie Ihr Zimmer bis 09.00 Uhr!)

**Eine Unterbringung erfolgt in der Regel in 2-Bett-Zimmern.**

Ich bitte um Unterbringung im Einzelzimmer, sofern dies möglich ist.

Entstehende Mehrkosten werden übernommen.

von der Gliederung                     privat

Ich bitte um vegetarisches Essen, sofern dies möglich ist.

Datum	Frühstück	Mittagessen	Abendessen	Übernachtung
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Zu allen Lehrgangsblocken muss ich mitbringen:** AV 1, [Begleitheft](#) sowie Schreibzeug.

**Hiermit bestätige ich die vorgemachten Angaben.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Anwärters/in

Die Lehrgangskosten werden getragen von:

Buchungskreis: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_                    Kostenstelle: \_\_\_\_\_

Gebietsnummer gem. Basware \_\_\_\_\_ (nur für die Dienststellen, die bereits in Basware eingepflegt sind)

Es gelten die [Allgemeinen Geschäftsbedingungen Malteser Ausbildung](#).

**Von der persönlichen und fachlichen Eignung des Anwärters habe ich mich überzeugt.**

\_\_\_\_\_  
Leiter Ausbildung (LtA)

Freigabe Diözese/Region:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift DGS/RGS