

Lehrgangsdokumentation

Angaben zur Ausbildungsstelle

Bezeichnung

QSEH-Kennziffer

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

Angaben zum Seminar Lehrkraft Betriebssanitäter

- Fachspezifische Lehrkräftequalifikation (24 UE)
- Fachdidaktische Lehrkräfteschulung (16 UE)
- Schulung zum Thema „Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“ (8 UE)

- Medizinische-fachliche, pädagogische und fachspezifische Fortbildung (24 UE)
- Medizinische-fachliche und pädagogische Fortbildung (16 UE)
- Fachspezifische Fortbildung (8 UE)

Reg.-Nr.: _____

(aus *meine*QSEH)

Lehrgangsort: _____ Lehrgangszeitraum: vom _____ bis _____

Lehrbeauftragter: _____

Verantwortlicher Arzt: _____ Verantwortlicher Pädagoge: _____

Anzahl der Teilnehmenden: _____

Anmerkung

Die Dokumentation ist fünf Jahre aufzubewahren und auf Anforderung dem Unfallversicherungsträger vorzulegen.

Anlagen:

- Teilnehmerdatenblätter
- Täglicher Unterrichtsnachweis

Für die Richtigkeit der Angaben:

Ort, Datum Unterschrift Lehrgangsleitung



Ort, Datum Unterschrift Ausbildungsstelle

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Die erhobenen Daten werden für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen zur Erstellung der Teilnahmebescheinigung.

Voraussetzungen

Pädagogische Grundqualifikation

Aktuelle gültige Lehrberechtigung Erste Hilfe bis _____

Medizinisch-fachliche Qualifikation (min. 160 UE)

Notfallmedizinische Ausbildung Rettungshelfer –sanitäter –assistent Notfallsanitäter Arzt

< 3 Jahre > 3 Jahre, dann Fortbildung (30 UE) erforderlich

Lehrkräftefortbildung

Gültige Lehrberechtigung Betriebssanitäter ist aktuell:

ja, dann medizinische-fachliche, pädagogische und fachspezifische Fortbildung (24 UE)

nein, dann fachspezifische Lehrkräftequalifikation (24 UE) erforderlich

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden

Anwesenheitskontrolle Seminar

Lehrgangstag	Lehrgangstag	Lehrgangstag	Lehrgangstag	Lehrgangstag	Lehrgangstag	Lehrgangstag
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Handzeichen des Teilnehmenden täglich auszufüllen						

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

Abschluss

Lehrgang wurde erfolgreich abgeschlossen ja nein

QSEH-Kennziffer: _____

Registriernummer: _____
(aus *meine*QSEH)

Lehrgangszeitraum: _____

