

Abrechnungsbformular

für die Fortbildung von Tagespflegepersonen nach § 23 SGB VIII in Baden-Württemberg

Kurs Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Tagespflegeperson	Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) Augsburger Straße 700 70329 Stuttgart Mitgliedsnummer/Versicherungsnummer 01654209000480
Straße/Hausnummer	
PLZ Ort	

Teilnehmerliste		Die Teilnehmerliste ist vom Unternehmen auszufüllen. Die Teilnahme ist von den Teilnehmenden am Tag des Kurses durch Unterschrift zu bestätigen.		Bestätigung durch die Ausbildungsstelle
	Name, Vorname	Unterschrift		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Bestätigung durch die Tagespflegeperson	
Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: Tel.: E-Mail:	Stempel, Unterschrift Ort, Datum

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular:	Datum des Lehrgangs:
Kennziffer der Ausbildungsstelle:	Name der Lehrkraft:
Registriernummer des Lehrgangs:	Ort des Lehrgangs:
Ort, Datum	Anschrift Unterschrift der Ausbildungsstelle

Die personenbezogenen Daten werden aufgrund des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO, § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII durch den Unfallversicherungsträger verarbeitet.