



7 Betrieblicher Ersthelfer für Mitglieder RAG Schießsport

7.1 Allgemeines und Zweck

Die Schießleiter der RAG-Schießsport sind zur Ausbildung und Inübhunghaltung der betrieblichen Ersthelfer und Ersthelferinnen verpflichtet. Diese Ausbildung wird über die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) Würzburg abgerechnet.

7.2 Inhalte

Die Ausbildung zum betrieblichen Ersthelfer umfasst 8 Ausbildungsstunden und muss durch eine dazu ermächtigte Stelle durchgeführt werden.

7.3 Antragsablauf

Die zuständigen Geschäftsstellen der VdRBw e.V. übersenden das Antragsformular (Anlage Betrieblicher Ersthelfer ausgefüllt mit dem Teilnehmer (Name, Vorname, Mitgliedsnummer und Geburtsdatum) an das SG MilAusb.

Das SG MilAusb prüft die Angaben und sendet das Original-Anmeldeformular unterschrieben an die Geschäftsstelle zur Weitergabe an die Ausbildungsstätte zurück.

Eine Teilnehmerergänzung ist ohne die Zustimmung des SG MilAusb nicht zulässig.

Anlage: Abrechnungsformular für die Aus- und Fortbildung von betrieblichen Ersthelfenden ([14.6](#)).



Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Nutzen Sie bitte die elektronische Formularfunktion dieses Dokuments. Ansonsten füllen Sie es mit einem schwarzen oder dunkelblauen Stift aus.

Abrechnungsbogen

für die Aus- und Fortbildung
von betrieblichen Erst Helfenden

- ☒ Ausbildung ☐ Fortbildung
☐ Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Name des Mitgliedsbetriebes Verband der Reservisten der Deutschen Bundeswehr e. V. Straße / Hausnummer Zeppelinstraße 7A PLZ Ort 53177 Bonn	Zuständiger Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Unfallkasse) Verwaltungsberufsgenossenschaft Mitgliedsnummer / Versicherungsnummer 84/0565/7750
---	--

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

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

Bestätigung durch die Ausbildungsstelle	
Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular 1 eins	Datum des Lehrgangs
Kennziffer der Ausbildungsstelle	Name der Lehrkraft
Registriernummer des Lehrgangs	Ort des Lehrgangs
Ort, Datum	Anschrift, Unterschrift der Ausbildungsstelle