

Anlage zur Lehrgangsdokumentation

Teilnehmerdatenblatt

Angaben zum Teilnehmenden:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Nur für Teilnehmende über UVT*:

Name des Arbeitgebers: _____

PLZ, Firmenort: _____

Unfallversicherungsträger: _____

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

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

Ich versichere das ich gesundheitlich und geistig in der Lage bin an dem von mir gebuchten Lehrgang teilzunehmen. ja nein Einschränkungen: _____

Ort, Datum Unterschrift des Teilnehmenden

Von der Ausbildungsstelle auszufüllen!

QSEH-Kennziffer: _____

Registriernummer: _____

Lehrgangsdatum: _____

Bescheinigungsnummer: _____

Kursgebühr von 49,00 € in bar erhalten

Ja nein

Begründung:

Anker-Med
Nicole Janßen
Neumühlenstr. 4
26316 Varel

Stand 04.01.2024