



**Betrieblicher Ersthelfer  
 Aus- und Fortbildung  
 Erste Hilfe nach § 26 DGUV Vorschrift 1**

**Betriebe, Unternehmen, Dienststellen,  
 weiterführende Schulen**

**So erreichen Sie uns: GB I Prävention**  
 Tel.: 089 36093-533  
 E-Mail: [ersthilfe@kuvb.de](mailto:ersthilfe@kuvb.de)  
[kuvb.de/praevention/erste-hilfe](https://www.kuvb.de/praevention/erste-hilfe)

Absenderangaben

Tel.-Nr.:  
 E-Mail: (funktionsbezogen)

Ihr Unfallversicherungsträger:  
 KUVB  
 Bayer . LUK

**A Kostenübernahme-ANTRAG für das Kalenderjahr 2026**

Betriebsart/Betriebsteil <small>Bitte tabellarisch auflisten (Verwaltung, Bauhof, Kläranlage, Bücherei), ggf. Anzahl der Standorte.</small>	Gesamtanzahl der		Anzahl Personen mit gültigem Kurs (max. 2 Jahre)	Anzahl beantragter Personen	
	Beamten	Beschäftigten nach Tarifvertrag		Ausbildung	Fortbildung

**Der Kurs wird durchgeführt von folgender ermächtigten Stelle (www.bg-qseh.de)**

Name:  
 Kennziffer: Datum / Signatur des Antragstellenden

**B STATUS-Mitteilung über Ihren Antrag (gültig bis 31.12.2026) Nr.**

**Wir übernehmen die Kosten für insgesamt Person(en)**

**Wir können die Kosten leider nicht übernehmen, weil**  
 wir nicht der für Ihre Beschäftigten zuständige Unfallversicherungsträger sind.  
 Ihr Kontingent an Ersthelfern bereits vollständig ausgeschöpft ist (2-Jahres-Rhythmus beachten).  
 es sich um Personen handelt, an die von Berufs wegen entsprechende Anforderungen in Ersten Hilfe gestellt werden.