

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

## Nachweis der Praxisphase für Erste Hilfe-Ausbilder

1. Geleiteter Praxisteil	
Hospitation – Assistenz:	vom: _____ bis: _____
Lehrgang: (Lehrgangsnummer der QSEH)	
Erfahrene Lehrkraft: (Name und Unterschrift des Mentors)	

2. Geleiteter Praxisteil	
Hospitation – Assistenz:	vom: _____ bis: _____
Lehrgang: (Lehrgangsnummer der QSEH)	
Erfahrene Lehrkraft: (Name und Unterschrift des Mentors)	

Bemerkungen/Anmerkungen

Für die Richtigkeit der Angaben

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel | Unterschrift der DLRG-Gliederung