

# Lehrgangsdokumentation

(gemäß Abschnitt 2.4.6 DGUV Grundsatz 304-001)

## Angaben zur Ausbildungsstelle

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

QSEH-Kennz.: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Lehrgang

Lehrgangstitel -art: \_\_\_\_\_

PLZ & Lehrgangsort: \_\_\_\_\_

Registriernummer:  
(aus dem QSEH-Portal) \_\_\_\_\_

Name der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Masken-Charge: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Arzt: \_\_\_\_\_

Lehrgangsdatum:  
(Lehrgangsbeginn) \_\_\_\_\_

Lehrgangsdatum:  
(Lehrgangsende) \_\_\_\_\_

Uhrzeit: von \_\_\_\_\_ Uhr

Uhrzeit: bis \_\_\_\_\_ Uhr

## Anzahl der Teilnehmer

Gesamtanzahl der Teilnehmer:  
(entspricht der Anzahl der Teilnehmerdatenblätter) \_\_\_\_\_

davon betriebliche Ersthelfer: \_\_\_\_\_

## Anlagen

Alle Teilnehmer sind mit Namen, Vornamen, Geburtsdatum und Unterschrift zu erfassen. Für UVT-Teilnehmer sind zusätzlich der Name und die Anschrift des Arbeitgebers sowie der kostentragender UVT zu ergänzen. Dies erfolgt durch einzelne Teilnehmerdatenblätter. Hinweise zum Datenschutz befinden sich auf den Teilnehmerdatenblätter. Bei mehrtägigen Aus- und Fortbildungen kann die Anwesenheitsliste zusätzlich geführt werden. Die Dokumentation ist zusammen mit den ausgefüllten Teilnehmerdatenblätter fünf Jahre aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen.

Für die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum – Unterschrift Lehrgangsleitung

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum – Stempel | Unterschrift Ausbildungsstelle

**Verfahrenshinweise:**

- Sämtliche Teilnehmer müssen ein Teilnehmerdatenblatt auszufüllen, das dieser Lehrgangsdokumentation beizufügen ist.
- Mit der Unterschrift des Teilnehmers wird die Teilnahme am oben genannten Lehrgang bestätigt.

**Unterschriften der Teilnehmer (Bestätigung der Teilnahme am Lehrgang)**

| Lfd. Nr. | Nachname | Vorname | Tdb (*)                  |                          | Unterschrift des Teilnehmers |
|----------|----------|---------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
|          |          |         | Ja                       | Nein                     |                              |
| 1        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 2        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 3        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 4        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 5        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 6        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 7        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 8        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 9        |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 10       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 11       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 12       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 13       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 14       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 15       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 16       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 17       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 18       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 19       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |
| 20       |          |         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |

Lehrgangsdokumentation-DLRG | DLRG Präsidium | 01.09.2018

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum – Unterschrift Lehrgangsleitung

(\*) Tdb = Teilnehmerdatenblatt ausgefüllt?

# Anwesenheit am gesamten Lehrgang

Lehrgangstitel -art: \_\_\_\_\_ Registriernummer: \_\_\_\_\_

| Lfd. Nr. | Nachname, Vorname | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 1        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 2        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 3        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 4        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 5        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 6        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 7        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 8        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 9        |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 10       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 11       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 12       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 13       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 14       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 15       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 16       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 17       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 18       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 19       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| 20       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

Für die Richtigkeit der Angaben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum – Unterschrift Lehrgangsleitung