

# Abrechnungsformular

für die Fortbildung von Tagespflegepersonen nach § 23 SGB VIII in Baden-Württemberg

## Kurs Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen

Tagespflegeperson	Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) Augsburger Straße 700 70329 Stuttgart  Mitgliedsnummer/Versicherungsnummer 01654209000480
Straße/Hausnummer	
PLZ            Ort	

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

<b>Bestätigung durch die Tagespflegeperson</b>	
Ansprechperson im Unternehmen Name, Vorname: ..... Tel.: ..... E-Mail: .....	Stempel, Unterschrift   Ort, Datum

<b>Bestätigung durch die Ausbildungsstelle</b>	
Abrechenbare Teilnehmerzahl auf diesem Formular: .....	Datum des Lehrgangs: .....
Kennziffer der Ausbildungsstelle: .....	Name der Lehrkraft: .....
Registriernummer des Lehrgangs: .....	Ort des Lehrgangs: .....
Ort, Datum	Anschrift   Unterschrift der Ausbildungsstelle

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