

Lehrgangsdokumentation

Tabellarische Erfassung



Titel: _____

Ort: _____ Lehrkraft: _____

Arzt: _____ QSEH-Kenziffer: _____

Kursdatum: _____ Registriernummer: _____

Zeitraum: _____ Maskenset: _____

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Arbeitgeber des Teilnehmers (inkl. Anschrift)	Kostentragender Unfallversicherungsträger	Unterschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Arbeitgeber des Teilnehmers (inkl. Anschrift)	Kostentragender Unfallversicherungsträger	Unterschrift
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Verfahrenshinweis: Durch organisatorische Maßnahmen ist zu gewährleisten, dass bei der Unterzeichnung nur die eigenen Personendaten eingesehen werden können. Die erhobenen Daten werden nur für die Lehrgangsdokumentation erfasst und dienen nur zur Erstellung der Teilnahmebestätigung. Die personenbezogenen Daten werden (ggf.) 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. Sämtliche Daten werden nicht für Werbezwecke genutzt oder für diese an Dritte weitergeleitet. Die Kursdokumentation wird zehn Jahre aufbewahrt und danach gemäß des Bundesdatenschutzgesetzes der Aktenvernichtung zugeführt. Bei mehrtägigen Kursen muss die Dokumentation täglich ausgefüllt werden.

Teilnehmer gesamt:

Teilnehmer UVT:

Unterschrift Lehrkraft

Unterschrift Lehrstelle und Stempel

geprüft und freigegeben