



Sanitätskollektiv Leipzig

Fachgruppe Aus- und Fortbildung

Auftraggeber*in

Name/Bezeichnung	
Rechtsform	
Anschrift	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	

Ansprechpartner*in

VA-Leiter*in ¹	Name:	Telefonnummer:
örtl. VA-Leiter*in ²	Name:	Telefonnummer:

Bildungsangebot – Rahmeninformationen

Art	☐ standardisierter Kurs ☐ individueller Kurs
Angebotsformat	☐ Notfalltraining ☐ Notfalltraining individuell ☐ Erste-Hilfe-FreshUp ☐ Erste-Hilfe-Ausbildung ☐ Erste-Hilfe-Fortbildung ☐ Erste-Hilfe auf Demonstrationen ☐ Standbetreuung individuell ☐ Skilltraining ☐ Skilltraining individuell ☐ TECC Grundlagen
Veranstaltungsort	Objekt: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Stadt: _____ ggf. Koordinaten: ____° ____' ____" N ____° ____' ____" E
Kursort	☐ in einem Raum ☐ in einem Saal ☐ in einer Halle ☐ in einem Zelt ☐ _____
Dauer und Zeit	☐ Tag 1 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr ☐ Tag 2 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr ☐ Tag 3 – ____ . ____ . ____ Beginn: ____ : ____ Uhr Ende: ____ : ____ Uhr ☐ 4 Tage + – bis zum ____ . ____ . ____ , um ____ : ____ Uhr

¹ VA-Leiter*in = Veranstaltungsleiter*in allgemein (z. B. Verein, Planer*in)

² örtl. VA-Leiter*in = Veranstaltungsleiter*in vor Ort während Veranstaltung anwesend (wenn abweichend)



Sanitätskollektiv Leipzig

Fachgruppe Aus- und Fortbildung

Bildungsangebot – Zielgruppe

Alterszielgruppe	☐ Kinder (6-12 Jahre) ☐ Jugendliche (13-17 Jahre) ☐ Erwachsene (18-69 Jahre) ☐ Senioren (ab 70 Jahre)
Vorerfahrung der Teilnehmer*innen	☐ keine Vorerfahrungen ☐ teilweise Vorerfahrungen vorhanden ☐ fundierte Vorerfahrungen bei Großteil der Teilnehmer*innen
Teilnehmerzahl	_____ Kursteilnehmer*innen / erwartete Besucher*innen (Stand) _____ Aufsichtspersonen anwesend
Einschränkungen bekannt	☐ Sprachbarriere ☐ Taubstummheit ☐ geistige Behinderungen ☐ körperliche Behinderungen ☐ _____
Helfer*innen vor Ort	☐ Dolmetscher*in ☐ Gebärdensprachdolmetscher *in ☐ Sozialpädagoge*in ☐ _____

Bildungsangebot – Inhalt

Gewünschter Inhalt (individuelle Kurse)	
Schwerpunkt-Wunsch	

weitere Angaben

Bemerkungen, freiwillige Vergütung	
---	--

Hiermit beantrage(n) ich/wir das oben benannte Bildungsangebot, ausgeführt durch das Sanitätskollektiv Leipzig. Ich/Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und stimmen deren Verarbeitung der Daten zu. Ich/Wir sind berechtigt Rechtsgeschäfte für die vorgenannte Organisation zu tätigen und stimmen der Datenschutzerklärung sowie den AGB Bildungsangebot zu.

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber*in

ggf. Stempel