



Anfrage Bildungsangebot

Vielen Dank für Ihr Interesse an einem Bildungsangebot der Sanitätskollektiv Leipzig GbR. Mit den Angaben in diesem Formular können wir Ihren Bedarf fachgerecht einschätzen, Inhalte und Rahmenbedingungen passend abstimmen und ein individuelles Angebot für Sie vorbereiten. Je vollständiger Ihre Angaben sind, desto gezielter und effizienter können wir Ihre Anfrage bearbeiten.

Auftraggeber*in	
Rechtsform	
Organisation / Name	
Adresse	
Rechnungsadresse	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Kund*innenstatus	☐ Bestandskund*in (Kd.-Nr.: _____) ☐ Neukund*in

Ansprechpartner*innen	
Ansprechpartner*in Planung/Verwaltung	Vor- und Nachname: _____
	Telefonnummer: _____
	E-Mail-Adresse: _____
Ansprechpartner*in vor Ort (Inhouse-Kurse)	Vor- und Nachname: _____
	Telefonnummer: _____
	E-Mail-Adresse: _____

Lehrgangsrahmen	
Angebotsart	☐ standardisierter Lehrgang ☐ individueller Lehrgang
Lehrgangsart	☐ Erste-Hilfe-Ausbildung ☐ Erste-Hilfe-Fortbildung
	☐ Erste-Hilfe FreshUp ☐ Erste-Hilfe am Kind ☐ Zukunftsretter
	☐ Erste-Hilfe auf Demos ☐ Notfalltraining ☐ Skilltraining
	☐ TECC-Grundlagen ☐ Standbetreuung auf Veranstaltungen
gewünschte Dauer	☐ 2-3 Stunden ☐ 4-6 Stunden ☐ 7-8 Stunden ☐ 9-10 Stunden
Lehrgangsniveau für Notfall- und Skilltrainings	☐ Erste-Hilfe Maßnahmen ☐ erweiterte medizinische Maßnahmen
Teilnahmeart	☐ offener Kurs (öffentlich ausgeschrieben, jede*r kann teilnehmen)
	☐ geschlossener Kurs (spezieller Personenkreis, nicht öffentlich)



Ort und Zeit

Art des Lehrgangsortes	☐ im Ausbildungszentrum des SKL ☐ in Räumlichkeiten des*der Auftraggeber*in ☐ in externen/angemieteten Räumlichkeiten
Lehrgangsort (sofern nicht das SKL Ausbildungszentrum)	Objekt: _____ Straße: _____ Hausnummer: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____ Koordinaten: _____° _____' _____"N _____° _____' _____"E
Art der Örtlichkeit	☐ ein Raum ☐ mehrere Räume ☐ Halle ☐ Zelt ☐ sonstiges: _____
Größe	Hauptraum: _____ m ² Nebenraum/Freifläche: _____ m ²
Termin(e)	☐ Tag 1 _____ Beginn: _____:_____ Uhr (Ende: _____:_____ Uhr) ☐ Tag 2 _____ Beginn: _____:_____ Uhr (Ende: _____:_____ Uhr) ☐ Tag 3 _____ Beginn: _____:_____ Uhr (Ende: _____:_____ Uhr) Bei mehr als 3 Tagen bitte Informationen im Bemerkungsfeld ergänzen!
Zugangszeiten	Objekt/Gelände betretbar ab: _____:_____ Uhr Objekt/Gelände zu räumen bis: _____:_____ Uhr

Teilnehmer*innen

Personenzahl	_____ Personen
Altersgruppen	☐ Kind (3-12 Jahre) ☐ Jugendliche (13-17 Jahre) ☐ Erwachsene (18-69 Jahre) ☐ Senior (ab 70 Jahren)
Vorerfahrungen	☐ keine Vorerfahrungen ☐ vereinzelte Vorerfahrungen vorhanden ☐ alle Teilnehmer*innen vorerfahren ☐ medizinisches Personal
Besonderheiten	☐ Sprachbarriere ☐ Hörbeeinträchtigung ☐ Sehbehinderung ☐ körperliche Einschränkungen ☐ Angststörungen ☐ Autismus ☐ ADS/ADHS ☐ kognitive Einschränkungen ☐ Berührungsängste ☐ _____



Unterstützung

Unterstützungspersonen

- ☐ Dolmetscher*in ☐ Gebärdensprachdolmetscher*in
☐ Sozialpädagog*in ☐ _____

Lehrgangsinhalte

gewünschte Schwerpunkte (für standardisierte Kurse)

- ☐ Notruf und Ablauf ☐ Personenrettung ☐ Bewusstlosigkeit
☐ Reanimation/AED ☐ starke Blutungen ☐ Herzbeschwerden
☐ Schlaganfälle ☐ Notfallmedikation ☐ rechtliches
☐ Hintergrundwissen/Systematik ☐ Sonderlagen/Krisen
☐ _____

gewünschter Inhalt (für individuelle Kurse)

Technik und Infrastruktur

Ausstattung vor Ort (Ihre Räumlichkeiten)

- ☐ Strom ☐ Internet ☐ Klimatisierung ☐ Parkplatz ☐ WC
☐ Beamer/Fernseher (HDMI-Anschluss) ☐ Flipchart/Whiteboard

Verpflegung vor Ort

- ☐ vorhanden, ist **kostenfrei** ☐ vorhanden, ist **kostenpflichtig**
☐ **keine** Verpflegungsmöglichkeiten vor Ort vorhanden

Erklärung

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Sofern ich nicht als Privatperson handle, erkläre ich, dass ich berechtigt bin, diese Anfrage im Namen der genannten Organisation oder Firma zu stellen. Ich bitte um ein Angebot für das vorgenannte Bildungsangebot. Mir ist bekannt, dass durch diese Anfrage keine verbindliche Beauftragung zustande kommt. Das Angebot wird anhand des geltenden Vergütungsverzeichnisses Bildung (VV B) erstellt. Mit der Bestätigung des Angebotes erfolgt die verbindliche Beauftragung. Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen, erkenne die AGB Bildungsangebote verbindlich an und teile Änderungen wesentlicher Angaben sowie erforderliche Unterlagen unverzüglich mit.

Ort

Datum

Unterschrift, ggf. Stempel