**Ersthelfer (Übersicht)**

**Firma:**

**…………………..…………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name** | **Arbeitsbereich** | **Grundausbildung Datum** | **1. Fortbildung Datum\*** | **2. Fortbildung Datum\*** | **Bemerkungen** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

**Zahl der Ersthelfer (pro Betriebsstelle und Schicht):**

bis zu 20 Beschäftigten = 1 Ersthelfer

mehr als 20 Beschäftigte = Verwaltung: 5 % der Belegschaft

Produktion: 10 % der Belegschaft

mindestens jedoch 1 Ersthelfer

\* Fortbildung mindestens alle zwei Jahre