**Anmeldung zum Erste-Hilfe-Ausbilderlehrgang**

Bestätigung der Voraussetzungen für die Teilnahme am Erste-Hilfe-Ausbilderlehrgang

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | | | | | Geb. Datum: | |  |
| Kreisverband | |  | | | | | | |
| Lehrgangsnummer: | | |  | Lehrgang vom: |  | | bis |  |

Um sicher zu stellen, dass alle mit der Schulung von Erste-Hilfe-Ausbildern verbundenen Voraussetzungen und Nachbetreuungen entsprechend eingehalten werden, füllen Sie bitte nachfolgendes Formular für jeden von Ihrem Kreisverband angemeldeten Teilnehmer (auch für solche auf der Warteliste) aus und senden es zusammen mit den Nachweisen unter 4. und sofern erforderlich 5. bis spätestens **5 Wochen** vor Beginn des Lehrganges per E-Mail an *sigrid.bohnen@drk-westfalen.de* **und** [*sabine.jordan@drk-westfalen.de*](mailto:sabine.jordan@drk-westfalen.de)*.*

***Voraussetzungen:***

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Mindestens 18 Jahre alt** |
|  | 1. **Beherrschung der deutschen Sprache in der schriftlichen und gesprochenen Form** |
|  | 1. **Nachweis: Erste-Hilfe-Ausbildung (9 UE) nicht älter als 1 Jahr zu Beginn der Ausbilderschulung** |
|  | 1. **Nachweis: Sanitätsausbildung im Umfang von 48 UE mit dokumentierter Prüfung oder alternative medizinisch-fachliche Qualifikation**, wie  * approbierte Ärzte/innen * Studierende der Human-/Zahnmedizin ab dem Physikum / 1. Abschnitt der ärztlichen Prüfung * Gesundheits- und Krankenpfleger/innen * Medizinische Fachangestellte * Physiotherapeuten/innen * Masseure/medizinische Bademeister/in   oder  eine andere fachliche Qualifikation, die zuvor von der Qualitäts-sicherungsstelle gegenüber dem Kreisverband als Alternative anerkannt wurde.  Ausbildung beendet am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum |
|  | 1. **Nachweis: Fortbildung im Umfang von 16 UE,**   wenn die sanitäts- bzw. rettungsdienstliche Grundqualifikation oder die Grundqualifikation in einem Beruf des Gesundheitswesens bei Beginn der Ausbilderschulung **länger als 3 Jahre** zurückliegt.  (Personen mit einer Qualifikation in einem Beruf des Gesundheitswesens gelten als fortgebildet, wenn sie an vergleichbaren Fortbildungsveranstaltungen regelmäßig teilnehmen oder bei ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit regelmäßig Erste-Hilfe-Maßnahmen durchführen. Ausnahme: Für approbierte Ärzte bzw. Zahnärzte ist kein Fortbildungsnachweis erforderlich.) |
|  | 1. **Führungszeugnis nach § 30 a Bundeszentralregistergesetz** („erweitertes Führungszeugnis“) **ohne Eintrag nicht älter als 3 Monate** zu Beginn der Ausbilderschulung liegt dem Kreisverband vor.   Führungszeugnis ausgestellt am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum |
|  | 1. **Hospitation an mindestens einer Erste-Hilfe-Aus- oder Fortbildung gemäß aktueller Lehrunterlage vor Beginn der EH-Ausbilderschulung**   Hospitationslehrgang am:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum |

***Betreuung nach Absolvierung der Erste-Hilfe-Ausbilderschulung***

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Durchführung einer geleiteten Praxisphase nach DGUV 304-001**   Der Kreisverband hat nachzuweisen, dass alle neuen Lehrkräfte eine dokumentierte geleitete Praxisphase mit mindestens 3 Hospitationen durchlaufen. In diesen sollen alle Themen der Erste-Hilfe-Ausbildung  selbständig und unter Betreuung erfahrener Lehrkräfte (Mentoren) gehalten werden. Bitte bestätigen Sie uns per Ankreuzung, dass Sie die geleitete Praxisphase nach Absolvierung des Erste-Hilfe-Ausbilderlehrganges durchführen und im Kreisverband dokumentieren werden. |

**Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der verantwortlichen Person

Stempel des Kreisverbandes