|  | **Antragsformular**  SCHILF  SCHÜLF „Erste Hilfe“ | Dokument  III.2.2-10-04d | Version  A |
| --- | --- | --- | --- |
| Änd.dat.  2023-11-24 | Seite 1 von 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Veranstaltungsort: | | | | | | | Schule: | | |
| Schulleiter\*in: | | | | | | | Schulkennzahl: | | |
| E-Mail: | | | | | | | Tel.: | | |
| Bildungsregion:       *(Nur bei APS)* | | | | | | | Bezirk:       *(Nur bei APS)* | | |
|  | | | | | | |  | | |
| Titel | | | Erste Hilfe Auffrischung |        *(Bezeichnung der Schule ergänzen)* | | | | | | |
|  | **Anzahl der Einheiten (4 oder 8 UE)** | | | | | Teilnehmende Schulen bei SCHÜLF inkl. SKZ: | | | |
|  | **Anzahl der Halbtage** | | | | |  | | | |
|  | **Anzahl der Teilnehmer\*innen** | | | | |  | | | |
| Datum: | | | | 1.Termin: | | | Beginn: | | Ende: |
|  | | | | 2.Termin: | | | Beginn: | | Ende: |
|  | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | **Name** | | | **E-Mail** | | **Tel.** |
| **Seminarleiter\*in:** | | | |  | | |  | |  |
| **Erste Hilfe-Lehrbeauftragte\*r:** | | | |  | | |  | |  |
| **Erste Hilfe-Lehrbeauftragte\*r:** | | | |  | | |  | |  |
| Inhalt: | | - Wiederholung der Grundlagen der Ersten Hilfe  - Basismaßnahmen und Leben retten  - Hilfe bei Erkrankungen und Verletzungen    *(Optional können noch besondere Themenschwerpunkte ergänzt werden.)* | | | | | | | |
| Ziel: | | Die Teilnehmer\*innen wiederholen und trainieren ihre Kenntnisse im Bereich der Ersten Hilfe und können im Notfall die richtigen Erste Hilfe-Maßnahmen setzen. | | | | | | | |
| Anmerkung: | | | | | | | | | |
| **Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:** | | | | | | | | | |
| **Mag. Kurt Marcik, BA** | | | | | E- Mail: [kurt.marcik@ph-noe.ac.at](mailto:kurt.marcik@ph-noe.ac.at) | | | Tel.: 0664/3998919 | |

|  | **Antragsformular**  SCHILF  SCHÜLF „Erste Hilfe“ | Dokument  III.2.2-10-04d | Version  A |
| --- | --- | --- | --- |
| Änd.dat.  2023-11-24 | Seite 2 von 2 |

**Liste der Teilnehmer\*innen oder**   **alle Lehrer\*innen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Name** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |