

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover  
Landesunfallkasse Niedersachsen  
Geschäftsbereich Prävention  
Am Mittelfelde 169

**30519 Hannover**

**Bitte senden Sie  
diesen Antrag vollständig  
ausgefüllt an uns zurück.**

**Kostenübernahme-Antrag** (pro Antragsteller ein Antrag)  
**Erste-Hilfe-Schulung in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder**

Antragsteller\*  
(z.B. Jugendamt, Familienservicebüro etc.)

Straße\*

PLZ Ort\*

Ansprechperson\*

Telefonnummer\*

---

Wie möchten Sie die Rückmeldung von uns erhalten?

per E-Mail, Adresse:

per Post

---

**Gesamtanzahl der zur Zeit bei Ihnen gemeldeten Tagespflegepersonen:\***

Anzahl der benötigten **Einzelgutscheine:**

Anzahl der benötigten **Sammelgutscheine:**

**Bitte beachten Sie:**

**Es werden nur Gutscheine für anerkannte Tagespflegepersonen mit gültiger Pflegeerlaubnis ausgegeben.**

Ich bin damit einverstanden, dass der GUVH und die LUKN meine Daten entsprechend  
des § 199 Abs. 1 Nr. 5 i.V.m. § 23 SGB VII verarbeitet.\*

\*Pflichtfelder

**ABSENDEN**  
an [ersthilfe@guvh.de](mailto:ersthilfe@guvh.de)