

# Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

## 1. Daten zum Antragstellenden

<b>1.1 Unternehmen</b>			
<b>Firmenname</b>			<b>Rechtsform</b>
<b>Straße</b>			<b>Hausnummer</b>
<b>Postleitzahl</b>		<b>Ort</b>	
<b>Ansprechpartner</b>			
<b>Telefon</b>		<b>Fax</b>	
<b>Mobiltelefon</b>		<b>sonstige</b>	
<b>E-Mail</b>			
<b>Homepage</b>			
<b>1.2 Mitgliedschaft beim Unfallversicherungsträger</b> (gem. § 192 SGB VII)			
<b>Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse</b>			
<b>Unternehmensnummer</b>			
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<input type="checkbox"/> Gewerbeanmeldung / Auszug Handelsregister / Auszug Vereinsregister und <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung des Unfallversicherungsträgers / Anmeldung / Beitragsrechnung und <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Gewerbezentralregister für Ihre Firma (nicht bei Neugründung)  <b>Das Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden beantragen Sie bitte erst nach der Eingangsbestätigung und Mitteilung der für Sie vergebenen Kennziffer!</b>		
<i>Wenn Sie als Freiberuflicher Dozent tätig sind benötigen wir je nach Bundesland eine Gewerbeanmeldung und Ihre Steuernummer. Nähere Informationen finden Sie auf dem Hinweisbogen zum Antrag.</i>			

1

## 2. Personelle Voraussetzungen

<b>2.1 Ärztliche Verantwortung</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.1)			
<b>Name, Vorname</b>			
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Straße</b>			<b>Hausnummer</b>
<b>Postleitzahl</b>		<b>Ort</b>	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Vereinbarung zwischen Arzt / Ärztin und dem Unternehmen ( <a href="#">Gestaltungsbeispiel siehe hier</a> , „Ärztliche Fachaufsicht“) und - Kopie der Approbationsurkunde und - Kopie des Fachkundenachweises Rettungsdienst / Facharzt Notfallmedizin / Facharzt Anästhesie		

# Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

<b>2.2 Lehrkräfte</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.2)	
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Bezeichnung der medizinisch-fachlichen Qualifikation</b> (mind. 160 UE)	
<b>Absolviert von – bis</b>	
<b>Letzte medizinisch-fachliche Fortbildung</b> (erforderlich, wenn die medizinische Ausbildung älter als 3 Jahre ist und pädagogische Ausbildung nach dem 01.01.2020 absolviert wurde)	
<b>Datum / Zeitraum der Fortbildung</b>	
<b>Pädagogische Qualifikation</b>	<input type="radio"/> mind. 56 UE Ausbildung Erste-Hilfe Lehrkraft <b>oder</b> <input type="radio"/> alternative pädagogische Qualifikation mindestens 200 UE + 32 UE fachdidaktische Umsetzung Erste Hilfe (Themenbereich II)
<b>Fachspezifische Lehrkräftequalifikation</b>	<input type="radio"/> mind. 16 UE Fachdidaktische Lehrkräfteschulung im Bereich betrieblicher Sanitätsdienst <b>und</b> <input type="radio"/> mind. 8 UE Schulung zum Thema „Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“
<b>Ggf. Fortbildung der letzten 3 Jahre</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Hospitationsnachweis / geleitete Praxisphase</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kopie des Nachweises (Urkunde / Teilnahmebescheinigung) der medizinisch-fachlichen Qualifikation</li> <li><b>und</b></li> <li>- Kopie des Nachweises über die pädagogisch-fachliche Qualifikation</li> <li><b>Und</b></li> <li>- Kopie der fachspezifischen Lehrkräftequalifikation</li> <li><b>Und</b></li> <li>- Nachweis über eine geleitete Praxisphase bei einem Grund- und einen Aufbaukurs</li> <li><b>und</b></li> <li>- ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 30 UE medizinisch-fachlichen Fortbildung</li> <li>- ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 24 UE Fortbildung für Lehrkräfte betrieblicher Sanitätsdienst</li> </ul>
<b>Name, Vorname</b>	
<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Bezeichnung der medizinisch-fachlichen Qualifikation</b> (mind. 160 UE)	
<b>Absolviert von – bis</b>	
<b>Letzte medizinisch-fachliche Fortbildung</b> (erforderlich, wenn die medizinische Ausbildung älter als 3 Jahre ist und pädagogische Ausbildung nach dem 01.01.2020 absolviert wurde)	
<b>Datum / Zeitraum der Fortbildung</b>	
<b>Pädagogisch Qualifikation</b>	<input type="radio"/> mind. 56 UE Ausbildung Erste-Hilfe Lehrkraft <b>oder</b> <input type="radio"/> alternative pädagogische Qualifikation mindestens 200 UE + 32 UE fachdidaktische Umsetzung Erste Hilfe (Themenbereich II)
<b>Fachspezifische Lehrkräftequalifikation</b>	<input type="radio"/> mind. 16 UE Fachdidaktische Lehrkräfteschulung im Bereich betrieblicher Sanitätsdienst <b>und</b> <input type="radio"/> mind. 8 UE Schulung zum Thema „Sicherheit und Gesundheit im Betrieb“
<b>Ggf. Fortbildung der letzten 3 Jahre</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Hospitationsnachweis / geleitete Praxisphase</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kopie des Nachweises (Urkunde / Teilnahmebescheinigung) der medizinisch-fachlichen Qualifikation</li> <li><b>und</b></li> <li>- Kopie des Nachweises über die pädagogisch-fachliche Qualifikation</li> <li><b>und</b></li> <li>- Kopie der fachspezifischen Lehrkräftequalifikation</li> <li><b>Und</b></li> <li>- Nachweis über eine geleitete Praxisphase bei einem Grund- und einen Aufbaukurs</li> <li><b>und</b></li> <li>- ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 30 UE medizinisch-fachlichen Fortbildung</li> <li>- ggf. Kopie der Bescheinigung der letzten mind. 24 UE Fortbildung für Lehrkräfte betrieblicher Sanitätsdienst</li> </ul>

# Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

<b>2.3 Erfahrung in Durchführung der Ersten Hilfe</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.3)	
<b>Eigener Rettungsdienst</b> (betrieblich / öffentlich beauftragt)	<input type="radio"/> Ja
ODER	
<b>Lehrkraft Erste Hilfe, die aktiv im Rettungsdienst tätig ist</b> (seit mindestens 3 Jahren)	<input type="radio"/> (wird der Nachweis über eine Lehrkraft erbracht, benennen Sie diese bitte nachfolgend)
<b>Name, Vorname</b>	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Eigener Rettungsdienst: Kopie der Beauftragung / Referenz der Kommune oder Referenz des Betriebs <b>oder</b> - Nachweis über die Lehrkraft im Rettungsdienst <i>Gestaltungsbeispiele stehen Ihnen im Internet als <a href="#">Beschäftigungsnachweis</a> oder <a href="#">Einzelnachweis</a> je zutreffender Situation</i>
<b>2.4 Versicherungsschutz</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.2.4)	
<b>Haftpflichtversicherung bei</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Kopie der Versicherungspolice <b>oder</b> - Bei Gruppenversicherung: Bestätigung der Mitgliedschaft im entsprechenden Verband

### 3. Sachliche Voraussetzungen

<b>3.1 Ausbildungsstätte</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3 und Arbeitsstättenverordnung)	
<b>Eigener Raum, wie Firmenanschrift</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Wenn nicht: Einrichtung und Anschrift</b>	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Skizze und Bilder des Raums o.ä. <b>und</b> - Wenn sich der Raum nicht im Eigentum befindet, muss eine Raumnutzungsvereinbarung / Mietvertrag o.ä. beigelegt werden.
<b>3.2 Sanitäreinrichtungen</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3 und Arbeitsstättenverordnung)	
<b>Mindestens 2 Toiletten</b>	<input type="radio"/> Ja
<b>Mindestens 1 Waschgelegenheit</b>	<input type="radio"/> Ja

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

<b>3.3 Unterrichtsmittel</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3)	
<b>Material / Medien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Unterrichtsmittel, wie zum Beispiel             <ul style="list-style-type: none"> <li>• audiovisuelle Präsentationsgeräte (z.B. Beamer, Laptop, etc.)</li> <li>• Flipchart / Tafel / Whiteboard</li> <li>• Moderationskoffer</li> <li>• Sonstiges Material:</li> </ul> </li> <li><input type="radio"/> Obligatorisches Material:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Decken</li> <li>• 2 HLW – Übungsphantome (für die Mund-zu-Mund und Mund-zu-Nase Beatmung)</li> <li>• Auswechselbare Gesichtsmasken (mindestens 22 Stück)</li> <li>• AED – Demonstrations- / Trainingsgerät (den aktuellen Guidelines entsprechend)</li> <li>• Verbandkasten DIN 13157</li> <li>• Sanitätskoffer / Notfallrucksack DIN EN 15154-4:2009-07</li> <li>• Übungsmaterial (Pupillenleuchten, manuelle Blutdruckmessgeräte inkl. Stethoskope, Blutzuckermessgeräte)</li> <li>• Beatmungsbeutel mit Masken</li> <li>• Sauerstoffbehandlungsgerät inkl Zubehör</li> <li>• Injektionsbesteck einschließlich Übungsmaterialien</li> <li>• Infusionsbesteck einschließlich Übungsmaterialien</li> <li>• Augenspülflasche DIN EN 15154-04:2009-07</li> <li>• Immobilisationsmaterial</li> <li>• Transportgeräte / Rettungsgeräte</li> <li>• Auswahl an Persönlicher Schutzausrüstung</li> <li>• sonstiges Material z. B. Intubationsphantom für Supraglottische Atemweghilfen (Optional):</li> </ul> </li> </ul>
<b>3.4 Desinfektion</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.3)	
<b>Detaillierte Handlungsanleitung Desinfektion</b>	<input type="radio"/> Ja
<b>Desinfektionsnachweis</b>	<input type="radio"/> Ja
<b>Hygieneplan</b>	<input type="radio"/> Ja
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Hygienemanagement, einschl.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detaillierte Handlungsanleitung / Beschreibung der Desinfektion / des Aufbereitungsprozesses</li> <li>- (HLW – Übungsphantom / Gesichtsteil / Übungslunge)</li> <li>- Sonstiges Ausbildungsmaterial (Helm, Decken / Matten / AED / Übungs-Verbandmaterial etc.)</li> <li>- Desinfektionsnachweis</li> </ul> </li> </ul> <p>Informationen siehe <a href="#">Fragen und Antworten</a>, Frage 7</p>

4

## 4. Organisatorische Voraussetzungen

<b>4.1 Betriebsgröße</b>		
<b>Anzahl der Beschäftigten</b>		Es zählen alle beschäftigten Personen, nicht nur das Lehrpersonal.
<b>4.2 Ausbildungsleistung</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.2)		
<b>Erwartete / geschätzte Ausbildungsleistung pro Jahr</b>	<b>Anzahl Lehrgänge</b>	<b>Teilnehmer gesamt</b>
<u>Grundausbildung</u> im betrieblichen Sanitätsdienst		
<u>Aufbaulehrgänge</u> im betrieblichen Sanitätsdienst		
<u>Fortbildungen</u> im betrieblichen Sanitätsdienst		

# Erhebungsbogen betrieblicher Sanitätsdienst

DGUV Grundsatz 304-002

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

<b>4.3 Unterlagen für Lehrkräfte</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.3 sowie Anhang 1,2 und 3, ggf. Anhang 4)	
<b>Eigener Leitfaden</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Wenn kein eigener Leitfaden vorhanden ist, welchen Leitfaden haben Sie beschafft?</b>	
<b>Begleitende Unterrichtsmedien</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Wenn ein eigener Leitfaden entworfen wurde: vollständiger Leitfaden einschl. Präsentationen etc. <b>oder</b> - Wenn gekauft: Kaufbeleg des Leitfadens, Präsentation bei Änderungen / Erweiterung <b>oder</b> - bei Lizenz- / Genehmigungsüberlassung: Nachweis des Urhebers, Präsentation bei Änderung / Erweiterung
<b>4.4 Unterlagen für die Teilnehmenden</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.4)	
<b>Eigene Unterlagen</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Verwendete Unterlagen</b>	
<i>Beizufügende Nachweise</i>	- Benennung der verwendeten Unterlagen - Überprüfung erfolgt vor Ort
<b>4.5 Lehrgangsdokumentation</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-002 Abs. 2.4.6)	
<b>Lehrgangsdokumentation beigelegt</b>	<input type="radio"/> Ja
<i>Beizufügende Nachweise</i>	<input type="radio"/> Muster der Lehrgangsdokumentation inkl. dokumentiertem Tagesnachweis

5

<b>4.6 Teilnahmebescheinigung</b> (vgl. DGUV Grundsatz 304-001 Abs. 2.4.5, Anhang 5)	
<b>Teilnahmebescheinigung</b>	<input type="radio"/> Vorlage DGUV <input type="radio"/> Eigene
<i>Beizufügende Nachweise</i>	(nur, wenn Sie eine eigene Bescheinigung verwenden möchten) <input type="radio"/> Grundausbildung für Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter und <input type="radio"/> Aufbaulehrgang für Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter und <input type="radio"/> Fortbildung für Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter
<b>4.7 Ermächtigung gemäß § 26 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“</b>	

<b>Anerkennung liegt vor</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
<b>Bisherige jährliche Ausbildungsleistung</b> (Aus- und Fortbildungen)	Lehrgänge <input type="radio"/> Versicherte Teilnehmer <input type="radio"/>

## 5. Frühere Ermächtigung

<b>5.1</b>	
<b>Waren Sie bereits durch die QSEH ermächtigt?</b>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja:	
<b>Unter welcher Kennziffer wurden Sie geführt?</b>	
<b>Wann erlosch die Ermächtigung?</b>	
<b>Aus welchem Grund wurde die Ermächtigung beendet?</b>	

Kennziffer:

(Falls bereits vorhanden)

## 6. Erklärung

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, welche die Grundlage für die Ermächtigung als Stelle für die Aus- und Fortbildung gemäß § 27 Abs. 2 DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ darstellen.**

**Falsche Angaben oder die Vorlage unrichtiger Nachweise führen zur Beendigung des Verfahrens.**

**Medienwerbung mit dem Hinweis auf Schulungen im betrieblichen Sanitätsdienst darf erst erfolgen, wenn die Ermächtigung erteilt wurde. Bis dahin dürfen auch keine terminlichen Verpflichtungen zur Aus- und Fortbildung Betriebssanitäterinnen / Betriebssanitäter eingegangen werden.**

**Gegen das Unternehmen, den Unternehmer sowie dessen leitendes Personal sind keine Verfahren nach §§ 123, 124 GWB anhängig und / oder in den letzten 5 Jahren eröffnet worden.**

### **Hinweis:**

Bitte prüfen Sie vor dem Versand, ob Sie alle geforderten Nachweise dem Antrag beigelegt haben. Fehlende oder nicht geeignete Nachweise / Unterlagen können die Bearbeitung verzögern. Der Antrag kann ohne näheres Prüfverfahren abgelehnt werden, wenn der Antrag unvollständig eingereicht wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel