



Antrag zur Kostenübernahme für die betrieblichen psychologischen Erstbetreuenden

Nur vollständig ausgefüllte Anträge können berücksichtigt werden!

Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover | Landesunfallkasse Niedersachsen
Am Mittelfelde 169 · 30519 Hannover · E-Mail: praevention@guvh.de

Mitgliedsunternehmen

Straße

PLZ, Ort

Betriebliche Ansprechperson (Nachname, Vorname)

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail

Eine Gefährdungsbeurteilung für traumatische Ereignisse haben wir durchgeführt:

ja nein

Es haben sich **Gefährdungen** gefunden, für die wir **folgende Maßnahmen** getroffen haben oder treffen werden:
(Bitte Nachweise beifügen)

Wir verfügen über ein betriebliches Betreuungskonzept nach traumatischen Ereignissen

(Bitte Nachweise beifügen)

ja nein

Der Ausbilder/die Ausbilderin für die geplante Schulung erfüllt die Qualitätsstandards der DGUV (siehe DGUV I 206-017)

ja nein

Die Ausbildung findet statt bei:

Die Ausbildung soll stattfinden am:

Datum/Ort

Mitgliedsnummer

Unterschrift des Arbeitgebers
(auch digitale Signatur möglich)