

Arbeiter-Samariter-Bund
Region Düsseldorf e. V.
Kronprinzenstraße 123
40217 Düsseldorf
Telefon: 0211/93031-0
Fax: 0211/93031-29
E-Mail: info@asb-region-duesseldorf.de

Spendenkonto:
Stadtsparkasse Düsseldorf
IBAN: DE35 3005 0110 1006 9058 53
SWIFT-BIC: DUSSDEDDXXX

**Wir helfen hier und jetzt.
Helfen Sie mit.**

Auch Helfer brauchen Hilfe. Wenn Sie uns helfen wollen, werden Sie Mitglied im ASB und/oder wirken Sie ehrenamtlich bei unseren Aufgaben vor Ort mit. Sie können den ASB auch finanziell unterstützen. Jede Spende ist willkommen, denn sie gibt uns mehr Möglichkeiten zu helfen.

Bescheinigung



Arbeiter-Samariter-Bund
Region Düsseldorf e.V.

über die Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Schulung
in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Die Dauer der Lehrgänge beträgt 9 Unterrichtseinheiten (Nettounterrichtszeit 9 x 45 Minuten).

Herr/Frau
Vorname Nachname **Marina Siekmann**

geboren am **21.01.1992**

hat am / vom **15.11.2023** bis **15.11.2023**

in der Zeit von **09:00** Uhr bis **17:00** Uhr erfolgreich teilgenommen.

----- Teilnahmegebühr wurde bezahlt. ☐ Gebühr wird anderweitig in Rechnung gestellt/entfällt.
☒ Teilnahmeunterlagen ausgehändigt.

Ort/Datum **Düsseldorf / 15.11.2023** Name, Vorname Lehrgangsleiter/in **Völker, Julia**

Unterschrift Lehrgangsleiter/in

Stempel/Siegel

Kennziffer der ermächtigenden Stelle gemäß § 26 DGUV Vorschrift 1: **1.7811**

Registriernummer der Schulung: **477/2022**

Die Ausbildung entspricht den Vorgaben des aktuellen DGUV Grundsatzes 304-001 und der DGUV Vorschrift 1.

**Ganz einfach
Leben retten.**

Bescheinigung



Arbeiter-Samariter-Bund
Region Düsseldorf e.V.

über die Teilnahme an einer Erste-Hilfe-Schulung
in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder

Die Dauer der Lehrgänge beträgt 9 Unterrichtseinheiten (Nettounterrichtszeit 9 x 45 Minuten).

Herr/Frau
Vorname Nachname **Marina Siekmann**

geboren am **21.01.1992**

hat am / vom **15.11.2023** bis **15.11.2023**

in der Zeit von **09:00** Uhr bis **17:00** Uhr erfolgreich teilgenommen.

----- Teilnahmegebühr wurde bezahlt. ☐ Gebühr wird anderweitig in Rechnung gestellt/entfällt.
☒ Teilnahmeunterlagen ausgehändigt.

Ort/Datum **Düsseldorf / 15.11.2023** Name, Vorname Lehrgangsleiter/in **Völker, Julia**

Unterschrift Lehrgangsleiter/in

Stempel/Siegel

Kennziffer der ermächtigenden Stelle gemäß § 26 DGUV Vorschrift 1: **1.7811**

Registriernummer der Schulung: **477/2022**

Die Ausbildung entspricht den Vorgaben des aktuellen DGUV Grundsatzes 304-001 und der DGUV Vorschrift 1.

**Ganz einfach
Leben retten.**