

# ANMELDUNG zur BuS-Schulung

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte (BuS)

An

**medias Hannover**

Oliver Busse & Martin Kleeman GbR

Lärchenstr. 3, 30855 Langenhagen

Tel.: 0511 / 353 93 54, **Fax: 0511 / 353 93 52**

**busse & kleemann GbR**  
Seminarmangement und Öffentlichkeitsarbeit im Gesundheitswesen

Hiermit melde ich mich bei der „Fachkundigen Stelle“ **medias Hannover** verbindlich zur BuS-Betreuung nach dem „Unternehmermodell“ mit bis zu 50 Beschäftigten am

- Fr., 13.04.2018 in Hannover (Erstschulung)  
 Fr., 08.06.2018 in Hannover (Erstschulung)  
 Mi., 13.06.2018 in Hannover (Wiederholungsschulung)  
 Mo., 25.06.2018 in Hannover  
 Mi., 24.10.2018 in Hannover (Erstschulung)  
 Fr., 26.10.2018 in Hannover (Wiederholungsschulung)

an.

**Kosten:** Die Kursgebühr beträgt **€ 249,-** (inkl. MwSt., Schulungsunterlagen, Wasser, Tee, Kaffee, Gebäck)

**Kursdauer:** 14 bis 19 Uhr

**Ort:** Halle 96, Hanomaghof 2, 30449 Hannover-Linden, Seminarraum 1

\*Praxis/Betriebsstätte: \_\_\_\_\_

weitere Betriebsstätten: \_\_\_\_\_

\*Titel: \_\_\_\_\_ Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Name **Praxisinhaber/Unternehmer:** \_\_\_\_\_

\*Name **Teilnehmer/In:** \_\_\_\_\_

\*Straße: \_\_\_\_\_ \*BGW-Nr: \_\_\_\_\_

\*PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass mein Rücktritt bis spätestens 4 Wochen vor Beginn der Schulung erfolgen kann. Bei rechtzeitigem Rücktritt ist lediglich eine Stornogebühr von € 12,50 zu zahlen. Danach ist die Kursgebühr in voller Höhe fällig. Alternativ kann eine Ersatzperson benannt werden.

Das Unternehmen erklärt seine Teilnahme an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung bei **medias Hannover** und erklärt mit der Unterschrift dieser Teilnahmevereinbarung, dass **medias Hannover** die Betreuungsform inkl. aller Änderungen und der Schulungsereignisse an die BGW meldet.

Ansprechpartner für die bedarfsorientierte Betreuung ist **medias Hannover**. Bei Bedarf vereinbart das Unternehmen eine Beratung und/oder Betreuung durch die mit **medias Hannover** kooperierenden Betriebsärzte oder Sicherheitsfachkräfte. Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist ggf. zusätzlich zu vereinbaren und der/ die betreuende Betriebsarzt/ -ärztin ist den Beschäftigten zu nennen. Die Kosten für die Betreuung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit oder einen Betriebsarzt/Betriebsärztin entstehen dementsprechend bei Bedarf.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Übermittlung meiner obigen Angaben (\*Name der Betriebsstätte, \*Name des Unternehmers, \*Name des Teilnehmers \*Adresse, \*BGW-Nummer) an die zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hauptverwaltung Hamburg, zu, der gegenüber ich damit die Erfüllung meiner gesetzlichen Verpflichtung zur Unfallverhütung gemäß DGUV Vorschrift nachweise.

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

\_\_\_\_\_  
\*\*Unterschrift

**Nach Eingang der Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung sowie weitere Informationen zur BuS-Fortbildung. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Einganges berücksichtigt. Bei Nichterreichung der Teilnehmerzahl behält sich der Veranstalter vor, das Seminar abzusagen und einen Ersatztermin anzubieten. Es werden 7 Punkte im Rahmen der zertifizierten ärztlichen Fortbildung bescheinigt.**

*\*\*Die Anmeldung ist nur gültig mit Unterschrift.*

Stand: 9. März 2018