

Anmeldung eines BLS-AED-Grundkurses

Samariterverein: _____

Durchführungsdatum: _____ Durchführungszeiten: von: _____ bis: _____ Uhr

Durchführungsort: Lokal: _____ Ort: _____

BLS-AED-Lehrer: (Adresse) a) _____

b) _____

c) _____

Anzahl Kursteilnehmer: _____

Materialbestellung

Der Organisator bestellt folgendes Material:

_____ BLS-AED-Beatmungsphantome (Resusci Anne)

_____ BLS-AED-Übungsgerät (Resusci Little Anne)

_____ Übungsdefibrillator

_____ Ausweise & Teilnehmerdokumentationen (immer 12 Stk.)

Ort & Datum: _____ Unterschrift: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Dieses Formular ist **5 Tage** vor Kursbeginn einzusenden an:

Jakob Küng, Glärnischstrasse 21, 8750 Glarus

Tel. 055/640 29 30 / jakob-kueng@bluewin.ch

Eingang beim Verband: _____ Kopie am: _____ an: _____