

Sanitätslehrgang 2025

- Lehrgangsart:** Kombinationslehrgang Sanitätshelfer (SHL) und Sanitäter (SDL) vom 16.05.2025 – 01.06.2025
- Zielgruppen:** Einsatzkräfte im Sanitätsdienst
Einsatzkräfte im Katastrophenschutz
Rettungsschwimmer
Grundausbildung für Erste-Hilfe Ausbilder
- Voraussetzung:** Anmeldebestätigung durch die entsendende ASB-Gliederung.
Vorherige Teilnahme an einem Erste-Hilfe Grundkurs (9 UE), welcher nicht älter als 12 Monate sein darf.
Mindestalter 16 Jahre, mit schriftlicher Einverständniserklärung des/der Erziehungsberechtigten.
- Ausbildungsziel:** Erweiterung sowie Vertiefung bestehender Kenntnisse aus dem Erste-Hilfe Grundlehrgang (9 UE)
Festigung praktischer Fähigkeiten in der erweiterten Ersten Hilfe für die Anwendung im Bereich des Sanitätsdienstes und im Katastrophenschutz.
Erwerb von medizinischen Grundlagen für die Erste-Hilfe-Ausbilder-Tätigkeit
- Themen:** Gemäß Ausbildungsvorschriften:
Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
Referat 2.1 - Bevölkerungsschutz
Sülzburgstraße 140
50937 Köln
Rahmenlehrpläne SHL und SDL 2017
- Lehrgangsleitung:** Sven Stüve
- Lehrgangsort*:** ASB Regionalverband Westhessen, Bierstadter Straße 49, 65189 Wiesbaden
- Lehrgangsgebühr:** 590,00€ für **nicht** ASB Mitglieder
390,00€ Mitglieder andere Ortsverbände und Regionalverbände
390,00€ Mitarbeiter berufliche/freiwillige Feuerwehren
kostenfrei für aktive Mitglieder des Regionalverbandes Westhessen
Stornogeühren werden erhoben
- Anmeldung:** Nur schriftlich Anmeldung an:
ASB Landesverband Hessen e.V.
Regionalverband Westhessen
Christine Wengler
Leitung Breitenausbildung
Bierstadter Str. 49
65189 Wiesbaden
Fax: 0611 - 1818 1419
E-Mail: christine.wengler@asb-westhessen.de
- Für Fragen:
Tel.: 0611 - 1818 141 (08:00 Uhr bis 13:00 Uhr)
- Teilnehmeranzahl:** max. 18 TN

Zeitplan

Freitag, 16.05.2025 18:00 – 21:30 Uhr

Samstag, 17.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Sonntag, 18.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Freitag, 23.05.2025 18:00 – 21:30 Uhr

Samstag, 24.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Sonntag, 25.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Donnerstag, 29.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Freitag, 30.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Samstag, 31.05.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Sonntag, 01.06.2025 08:30 – 17:00 Uhr

Anmeldeschluss: Offen

Lehrgangsanmeldung

Sanitätslehrgang 02/2025

An: ASB Landesverband Hessen e.V., Regionalverband Westhessen, Bierstadter Str. 49, 65189 Wiesbaden
Fax: 0611 - 1818 1419 / E-Mail: Christine.Wengler@asb-westhessen.de

Die Daten werden mittels EDV erfasst, gespeichert und verarbeitet

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Lehrgang an.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort:

Tel.-Nr. (privat)

Mobiltelefon (privat)

E-Mail (privat)

Art der Tätigkeit: (bitte ankreuzen)

- ehrenamtlich
 hauptamtlich
 nicht ASB Mitarbeiter

Tätigkeitsbereich

- Sanitätsdienst Katastrophenschutz Sonstiges: _____

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit übernehmen wir die Kosten für diesen Lehrgang für den oben genannten Teilnehmer/in:

Name/Firma

Stempel

Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

Datum, Einverständnis der Gliederung / des Arbeitgebers
Unterschrift / Druckbuchstaben

Die Ausschreibung haben wir zur Kenntnis genommen und erkennen diese an. Die Lehrgangsgebühr wird nach Rechnungseingang überwiesen.

Bitte achten Sie darauf, dass der Teilnehmer und Kostenträger unterschrieben hat

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur

LEHRGANGSTEILNAHME MINDERJÄHRIGER

Hiermit erlaube ich meiner Tochter / meinem Sohn

Name des Kindes in Druckbuchstaben

die Teilnahme am „Kombilehrgang SHL /SDL“ in der Zeit vom **16. Mai 2025** bis **01. Juni 2025**.

Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Ausbildung auch realitätsnahe Bildmaterialien eingesetzt werden.

Gleichfalls nehme ich zu Kenntnis, dass im Rahmen praktischer Übungen keine Haftung für evtl. verunreinigte oder beschädigte persönliche Kleidungsstücke gewährt wird.

Weiterhin erlaube ich meinem Kind den alleinigen Heimweg nach Unterrichtsende für den Fall, dass dieser nach 22:00Uhr liegt.

Erlaubt **Nicht Erlaubt** / Heimweg wird durch die Eltern sichergestellt.

Ort / Datum

Unterschrift einer erziehungsberechtigten Person

Name des Unterzeichnenden in Druckbuchstaben