Nachweis über Schulung/Unterweisung/Einweisung

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Thema:	
Art: ☐ Schulung ☐ Unterweisung ☐ Einweisung	**Datum**: **Durchgeführt von:**
Inhalt:	
Ausgehändigte Unterlagen/Materialien:	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich teilgenommen und den Inhalt verstanden habe.	
Name, Vorname	**Unterschrift**

Für eine neue Zeile in das rechte Feld klicken und anschließend die Tabulatortaste drücken

Ort, Datum

Unterschrift des Unterweisenden