

## Auffrischungskurs ERSTE HILFE

„Training für das Leben“

Gemäß §40 AStV – 8 Std.



### Inhalt

Der ASKÖ WAT Wien veranstaltet **speziell für ASKÖ WAT Wien ÜbungsleiterInnen und TrainerInnen** diesen Auffrischungskurs zum Thema ERSTE HILFE, um im Notfall qualifiziert und sicher agieren zu können. In diesem 8-stündigen Kurs werden Inhalte des Grundkurses wieder aufgefrischt und auch Neuerungen von erfahrenen TrainerInnen des Arbeitersamariterbundes vermittelt.

### Zielgruppe

**ÜbungsleiterInnen, TrainerInnen und FunktionärInnen**

Maximale TeilnehmerInnenanzahl: 20 Personen

*Mindestalter: 18 Jahre*

### Termin

**Sa. 12.11.2016 von 09:00 – 18:00 Uhr**

### Kursort

ASKÖ Sportanlage Brigittenau

Hopsagasse 5 (Kantinengebäude)

1200 Wien

## Anmeldungen

- Online-Anmeldung unter [www.wat.at/ausbildungen](http://www.wat.at/ausbildungen)
- Mittels beiliegendem vollständig ausgefülltem Anmeldeformular über den Postweg, Fax oder Email an:

ASKÖ WAT Wien, Media Quarter Marx 3.2, Maria-Jacobi-Gasse 1, 1030 Wien

[office@wat.at](mailto:office@wat.at)

Fax: 01/804 85 32 - 22

Weitere Informationen unter 01/22 600 17.

**Anmeldeschluss: 21.10.2016**

## Mitzubringen

Lichtbildausweis

## Kostenbeitrag

€ 35,-

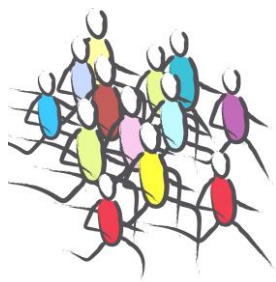
Der ASKÖ WAT Wien behält sich bei zu geringer Anmeldezahl eine Kursabsage bis zwei Wochen vor Kurstermin vor.

Mit der erfolgten Einzahlung auf das Konto des ASKÖ WAT Wien wird der Kursplatz in Reihenfolge des Einlangens fixiert.

Konto: ASKÖ WAT Wien

IBAN: AT16 1200 0100 1130 7708

Verwendungszweck: ERSTE HILFE AUFFRISCHUNG 16WS/FBEH





## Anmeldeformular – ERSTE HILFE Auffrischkurs Sa. 12.11.2016

Bitte vollständig in BLOCKSCHRIFT ausfüllen!

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name:

\_\_\_\_\_  
Adresse:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort:

\_\_\_\_\_  
Tel. Festnetz - Handy

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  
Soz.Vers.Nr.:

\_\_\_\_\_  
Verein:

### Hinweise

- Der Veranstalter übernimmt keinerlei Haftung gegenüber den TeilnehmerInnen.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Anmeldung in der Reihenfolge des Einlangens erfolgt.
- Ich bestätige, dass ich die gesundheitlichen Voraussetzungen für die vollständige Teilnahme an der angebotenen Aus-/bzw. Fortbildungsveranstaltung mitbringe, meine Grenzen kenne und diese selbstverantwortlich beachte.
- Mit der Anmeldung gebe ich mein Einverständnis, dass ich zu Forschungs- und Evaluierungszwecken von autorisierten Stellen der ASKÖ Bundesorganisation persönlich und direkt kontaktiert werden kann. Die Daten dürfen an Dritte nicht weitergegeben werden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_