

# Antrag auf Förderung von Schulsanitätsdiensten

**Bitte schicken Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:**

Unfallkasse Hessen, Abteilung Prävention, Oliver Mai, Leonardo-da-Vinci-Allee 20, 60486 Frankfurt am Main

**Schulname und Adresse:**

---

---

**Unser Schulsanitätsdienst besteht seit**

---

**Ansprechpartner:**

Name

---

Funktion

---

E-Mail

---

**Bankverbindung für die Überweisung der Starthilfe:**

Kontoinhaber

---

IBAN

---

BIC

---

Wir werden die Starthilfe ausschließlich für Zwecke des Schulsanitätsdienstes einsetzen.

Datum/Stempel/Unterschrift der Schulleitung