**Nachweis**

**vorhandener geeigneter Schulungsräume**

**1. Unternehmen**

|  |
| --- |
| **Bildungsträger** |
| Firma |  |
| Straße / Nr. |  |
| Plz / Ort |  |
| Ansprechpartner |  |
| Tel. |  |
| E-Mail |  |

**2. Vorhandene Seminarräume**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Checkliste** | **ja** | **nein** |
| Steht mindestens ein Seminarraum zur Verfügung, der genügend Platz für alle Teilnehmer bietet?Anzahl der maximalen Teilnehmer:       Personen | [ ]  | [ ]  |
| Gibt es eine ausreichende Beleuchtung im Seminarraum? | [ ]  | [ ]  |
| Ist eine ausreichende Belüftung im Seminarraum vorhanden? | [ ]  | [ ]  |
| Ist das Raumklima angenehm? | [ ]  | [ ]  |
| Ist der Geräuschpegel im Seminarraum, durch Ereignisse außerhalb des Raumes zu hoch?**Wenn ja**: Wie kann dieser weiter gesenkt werden?      | [ ]  | [ ]  |
| Sind im Seminarraum Tische und Stühle in ausreichender Zahl verfügbar?Die Tische sollten in U-Form angeordnet werden, um den Kontakt zwischen Dozent/in und Teilnehmern zu erleichtern. Pro Tisch darf nur ein Teilnehmer sitzen. | [ ]  | [ ]  |
| Kann jeder Schulungsteilnehmer den Dozenten/die Dozentin ohne Mikro deutlich verstehen? | [ ]  | [ ]  |

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller

**Entscheidung der Zertifizierungsstelle**

Anforderungen der Schulungsräume erfüllt?

[ ]  ja [ ]  nein

Ort, Datum

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Leitung Zertifizierungsstelle