

DANB Recertification Recording Form

As you complete each CDE credit and earn CPR, BLS or ACLS, update this form and retain proof of attendance/course completion for two years from the date each credit is earned.

MY INFORMATION

Last Name First Name

Email Address DANB ID

Certification Number Certification Expiration Date / /

CPR, BLS, or ACLS

DANB-Accepted Provider	Issue Date	Expiration Date
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>

CDE CREDITS

Date	# Credits	Cat. #	Sponsor	Course Title
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>

OSHA Bloodborne CDE CREDIT (1 required annually)

Date	# Credits	Cat. #	Sponsor	Course Title
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>

INFECTON CONTROL CDE CREDITS (2 required annually)

Date	# Credits	Cat. #	Sponsor	Course Title
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>
<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> / <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	<input style="width: 40px;" type="text" value="1"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>	<input style="width: 200px;" type="text"/>