

Malteser Hilfsdienst e.V.
Schule Bonn
Heilsbachstraße 22-24
53123 Bonn

Ärztliche Bescheinigung

Rettungshelfer-, Rettungssanitäter-, Rettungsassistenten-Ausbildung

Zur Vorlage bei der zuständigen Behörde
§ 4 Abs. 1, Nr. 1 RettAPO, RettAssG, RettAssPrV

Hiermit wird bescheinigt, dass Herr/Frau

Name, Vornamen _____
geboren am _____ in _____
Adresse _____

körperlich, geistig und persönlich zur Ausübung der Tätigkeit als

Rettungshelfer(in), Rettungssanitäter(in) oder Rettungsassistent(in)

geeignet ist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes