

Malteser Hilfsdienst e.V.
Bildungszentrum Rheinland
Heilsbachstraße 22-24
53123 Bonn

Ärztliche Bescheinigung

Rettungshelfer-, Rettungsanitäter-Ausbildung

Zur Vorlage bei der zuständigen Behörde

§ 4 Abs. 1, Nr. 1 RettAPO,

Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr

Name, Vornamen: _____

Geboren am: _____ in _____

Adresse: _____

körperlich, geistig und persönlich zur Ausübung der Tätigkeit als

Rettungshelfer(in) oder Rettungsanitäter(in)

geeignet ist.

Datum/Ort

Stempel und Unterschrift des Arztes