

Gesundheitsamt Bonn
Amt 53
Frau Thielen
Engeltalstraße 6
53111 Bonn

Ärztliche Bescheinigung

Notfallsanitäter-Ausbildung

Zur Vorlage bei der zuständigen Behörde
gemäß NotSanG

Hiermit wird bescheinigt, dass Herr/Frau

Name, Vornamen _____
geboren am _____ in _____
Adresse _____

körperlich, geistig und persönlich zur Ausübung der Tätigkeit als

Notfallsanitäter(in)

geeignet ist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes