


Deutsches Rotes Kreuz Rettenungsdienst Kreisverband Jena – Eisenberg – Stadtroda e.V.	Ärztliche Bescheinigung Lehrgang Rettungssanitäter	 Deutsches Rotes Kreuz
---	---	--

Frau / Herr
(Unzutreffendes ist zu streichen)

.....
(Vorname)
(Nachname)

geboren am in*(Geburtsort, -land),*

wohnhaft in
(Straße mit Hausnummer, Ort und Postleitzahl)

wurde am ____ . ____ . ____ von mir mit dem Ergebnis untersucht, dass sie / er *(Unzutreffendes ist zu streichen)* zum Zeitpunkt der Untersuchung in körperlicher, geistiger und gesundheitlicher Hinsicht geeignet war, als Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter tätig zu werden.

.....
(Name und Anschrift der Arztpraxis)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift der / des untersuchenden Ärztin / Arztes)

.....
(Stempel der Arztpraxis)

.....
 Untersuchende(r) Ärztin / Arzt