

Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Frau / Herr

(Vorname, Nachname)

geb. am _____ in _____

wohnhaft _____
(Straße mit Hausnummer, Ort mit Postleitzahl)

wurde am _____ von mir mit dem Ergebnis untersucht, dass sie / er
zum Zeitpunkt der Untersuchung in körperlicher und gesundheitlicher Hinsicht
geeignet war, als Rettungssanitäterin bzw. Rettungssanitäter tätig zu werden.

Name und Anschrift der Arztpraxis

Ort, Datum

Name der/des untersuchenden Ärztin/Arztes

Unterschrift der/des untersuchenden Ärztin/Arztes

Stempel der Arztpraxis