

ÄRZTLICHES ATTEST

über die gesundheitliche Eignung für die Tätigkeit als "Rettungssanitäter" nach § 1 Abs. 2 Nr. 4 der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettSanV) zur Vorlage bei der oben genannten Ausbildungsstätte für Rettungssanitäter.

Herr/Frau:

Vorname:	
Nachname:	
geboren am:	

wohnhaft in:

Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl:	
Ort:	

ist heute von mir hinsichtlich der Fähigkeit der Ausübung einer Tätigkeit als Rettungssanitäter eingehend untersucht worden.

Im Ergebnis stelle ich fest, dass oben genannte Person für die vorgesehene Tätigkeit

<input type="checkbox"/>	geeignet ist
<input type="checkbox"/>	ungeeignet ist

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes