Anlage 5
(zu § 8 Abs. 2 Nr. 3)

Ärztliche Bescheinigung

……..……..….

Nachname Vorname

geboren am …… in ……...…….…..... (Geburtsort, -staat),

wohnhaft in

……..…….……,

Straße mit Hausnummer Ort mit Postleitzahl

wurde am …… von mir mit dem Ergebnis untersucht, dass sie/er in körperlicher und gesundheitlicher Hinsicht geeignet ist, als Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter tätig zu werden.

……

Name und Anschrift der Arztpraxis

.....

Name der untersuchenden Ärztin oder des untersuchenden Arztes

……..

Ort, Datum

……. ……

Unterschrift der untersuchenden Ärztin oder des untersuchenden Arztes Stempel der Arztpraxis