

Ärztliche Bescheinigung gem. § 2 Abs. 1 Nr. 3 NotfallSan

zur Vorlage beim Niedersächsischen Landesamt für Brand- und Katastrophenschutz

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr/ Frau, geb. am,
(Name, Vorname)

wohnhaft in
(Anschrift)

heute von mir ärztlich untersucht wurde.

Er/ Sie ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs

Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter

geeignet.

....., den
(Ort)

Stempel des Arztes :

Unterschrift:

.....