

# 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:

.....