



BFS-Hamm

Staatlich anerkanntes Schulungszentrum für
Notfall- & Rettungsmedizin
Viktoriastraße 6
59067 Hamm

Tel.: 02381 / 9690540 *Homepage: www.bfs-hamm.de*

Fax: 02381 / 9960542 *E-Mail: schmalenbach@bfs-hamm.de*

Ärztliche Bescheinigung

Herr / Frau _____

geb.: _____

Geburtsort: _____

**ist aus medizinischer Sicht für den Beruf des Rettungssanitäter /
Rettungsassistenten geeignet.**

Es liegen keine körperlichen und geistigen Erkrankungen sowie
Persönlichkeitsstörungen vor, die die Ausübung des Berufs als Rettungsassistent/in
beeinträchtigen könnten.

Die oben genannte Person ist frei von infektiösen oder ansteckenden Krankheiten und
es besteht keine Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

Stempel des Arztes