



**K.S. Medi-Service GmbH**

**BFS-HAMM**

*staatlich anerkanntes*

**Schulungszentrum für**

**Notfall- & Rettungsmedizin**

Viktoriastr. 6

59067 Hamm

Tel. 02381 / 96 90 540

Fax 02381 / 96 90 542

[verwaltung.bfs@bfs-hamm.de](mailto:verwaltung.bfs@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 Rettungssanitäter/in  
oder Rettungsassistent/in beeinträchtigen könnten.

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

---

Ort, Datum

Stempel des Arztes

---

Unterschrift des Arztes

Bankverbindung

Volksbank Hamm  
BLZ: 410 601 20  
Kto.: 5046 781 300

Geschäftsführer  
Dieter Herzig  
Michael Schmalenbach

Steuernummer

322/5718/0835

Gerichtsstand

Amtsgericht Hamm  
HRG B1816

Anschrift

BFS-Hamm  
Schulungszentrum für  
Notfall- & Rettungsmedizin  
Viktoriastraße 6  
59067 Hamm

Telefon: 02381 – 96 90 540

Fax: 02381 - 96 90 542

E-Mail: [verwaltung.bfs@bfs-hamm.de](mailto:verwaltung.bfs@bfs-hamm.de)