



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

Name/Vorname:

Anschrift:

geboren am:

Geburtsort:

Eidesstattliche Erklärung

Erklärung

Gem. der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten
(RettAssAPrV) vom 07. November 1989

erkläre ich,

dass gegen mich weder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
noch ein Strafverfahren anhängig ist
und auch in den letzten 5 Jahren nicht durchgeführt worden ist.

Ort, Datum

Unterschrift Lehrgangsteilnehmer