
(Stempel des Arztes)

(Datum)

**Ärztliches Zeugnis
zur Vorlage beim Amt für Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungswesen
des Kreises Siegen Wittgenstein
für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
„Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ ***

Frau

Herr

geb. am: _____

in _____

wohnhaft in: _____

wurde von mir heute auf gesundheitliche, körperliche und geistige Eignung zur Berufsausübung als Notfallsanitäterin bzw. als Notfallsanitäter untersucht.

Die oben genannte Person ist aufgrund meines Untersuchungsergebnisses

zur Ausübung des Berufes geeignet

zur Ausübung des Berufes ungeeignet

(Unterschrift der Ärztin / des Arztes)

** Dieses ärztliche Zeugnis darf bei Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein*