

# Ärztliche Bescheinigung gem. § 2 Abs. 1 Nr. 3 RettAssG / NotSanG

zur Vorlage beim Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport

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

**Rettungsassistent/-in**

**Notfallsanitäter/-in**

geeignet.

....., den .....  
(Ort)

Stempel des Arztes :

Unterschrift:

.....

Bitte reichen Sie diesen Vordruck vollständig ausgedruckt auf einer DIN A4-Seite ein!