

Bitte einsenden an:

Landeshauptstadt Schwerin
Fachdienst Feuerwehr und Rettungsdienst
Staatlich anerkannte Rettungsdienstschule
Werkstraße 711
19061 Schwerin

Untersuchungsdatum

**Ärztliche Bescheinigung
zum Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung**

Name, Vorname	Geb.-Datum
Anschrift	

wurde von mir heute ärztlich untersucht.

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der/die o. G. in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als

Berufsbezeichnung: **Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter**

ungeeignet ist.

Unterschrift und Stempel des Arztes und Stempel der Einrichtung