



JOHANNITER

Ärztliches Attest

zur Vorlage bei der Ausbildungsstätte für Rettungssanitäter:innen

über die gesundheitliche Eignung für die Tätigkeit als "Rettungssanitäter/Rettungssanitäterin"
nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettSanV)

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

wohnhaft in: _____

ist heute von mir untersucht worden.

Es wird hiermit bestätigt, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht für die Ausübung der Tätigkeit
als "Rettungssanitäter:in"

☐ geeignet

☐ ungeeignet

ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
der Ärztin / des Arztes