



**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:** \_\_\_\_\_

**wohnhalt 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