



Ärztliche Bescheinigung

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/Herr

geboren am

in

wohnhaft

Soz.Ver.Nr.

Die zur Erfüllung der Berufs- und Tätigkeitspflichten notwendige gesundheitliche Eignung im Sinne des § 27 Abs 1 Z 2 Sanitätergesetz aufweist und nicht etwa wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht (z.B. Alkohol, Drogen, etc.) zur Ausübung des Berufes und/oder der Tätigkeit des Rettungs- und/oder Notfallsanitäters ungeeignet ist.

Datum,

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin