

zur Vorlage _____
(z. Bsp. Rettungsschule, Krankenhaus, Rettungswache, etc.)

Herr / Frau _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort)

wohnhaft _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

- Die/der Obengenannte wurde heute von mir auf gesundheitliche, körperliche und geistige Eignung für die Ausbildung/Tätigkeit zum Sanitäter, zum Rettungshelfer, zum Rettungssanitäter bzw. für den Beruf des Notfallsanitäters sowie für die die Tätigkeit in einer Einsatzformation der Gefahrenabwehr untersucht.
- Nach klinischen Eindruck und Anamnese besteht kein Hinweis auf eine infektiöse Erkrankung im Sinne des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)
- Nach klinischen Eindruck und Anamnese besteht kein Hinweis auf ein Suchtleiden.

Für die Aufnahme der Ausbildung/Tätigkeit

- bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken. *)
- kann aus ärztlicher Sicht nicht zugestimmt werden. *)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Impfnachweis:

- Die/der Obengenannte hat am mit einer Hepatitis-B-Immunsisierung begonnen.
- Die/der Obengenannte verfügt über eine ausreichende Hepatitis-B-Immunsisierung.

(Ort / Datum)

(Stempel **und** Unterschrift der Ärztin/des Arztes)

Version: 1.0	Ersteller:	Freigegeben:	Seite 1 von 1
Stand: 06.01.18	AZ / Wißmann & Mayweg	Leitung AusbZ	