

## Ärztliche Bescheinigung

Hiermit bescheinige ich

Frau/Herrn ....., geb. am .....,

dass sie/er nicht wegen eines körperlichen Gebrechens, wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht zur Ausübung einer Tätigkeit im Rettungsdienst unfähig oder ungeeignet ist. Es liegt kein Anhalt für das Vorliegen einer relevanten Infektionskrankheit vor.

(Stempel)

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

## Erklärung

Hiermit erkläre ich ....., geb. am ....., dass derzeit und in den letzten fünf Jahren kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war.

---

Ort, Datum

Unterschrift