

Name/Bezeichnung der Rettungsorganisation	Ort/Datum
---	-----------

**Bescheinigung über eine Tätigkeit als Rettungssanitäter zur Vorlage beim Gesundheitsamt der Stadt Dortmund zum Antrag auf Verkürzung der praktischen Ausbildung als Rettungsassistent -**

Name, ggf. Geburtsname, Vorname
---------------------------------

Geboren am/in
---------------

Anschrift
-----------

wird hiermit anhand der hier geführten Einsatzlisten bestätigt, das sie/er als Mitglied unserer Rettungsorganisation nach erfolgreichem Abschluss ihrer/seiner Ausbildung als Rettungssanitäter(in) mit Abschluss am \_\_\_\_\_ bei uns im organisierten Rettungsdienst der Stadt \_\_\_\_\_ des Kreises \_\_\_\_\_

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ als Rettungssanitäter(in)

im praktischen Einsatz – **aber nicht im Rahmen einer praktischen Ausbildung in der Rettungsassistentenz** - auf folgenden Rettungsmitteln war:

RTW: \_\_\_\_\_ Stunden / NAW: \_\_\_\_\_ Stunden / KTW: \_\_\_\_\_ Stunden

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - Funktionsbezeichnung