

Zur Weitergabe an den Hausarzt/ die Hausärztin für die **Bewerbung um ein Klinikpraktikum** und/ oder **Praktikum an einer Lehrrettungswache** (Rettungsdienst), **sowie Nachweis für den Schulbesuch:**

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Straße/ Hausnummer: _____

PLZ: _____

Stadt: _____

Hiermit wird bestätigt, dass er/sie **nicht** in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung der Tätigkeit als

- Rettungssanitäter*in**
- Notfallsanitäter*in**

ungeeignet ist.

Er/sie verfügt über folgenden Impfschutz (Zutreffendes bitte ankreuzen!):

Impfung	Bedingungen	ja	nein
Hepatitis B	Impfung nicht älter als 10 Jahre: oder Titerbestimmung am: Wert:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mumps, Masern, Röteln	Impfungen erfolgt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Covid-19	Letzte Impfung am:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel