|  |
| --- |
| Durchführung des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) vom 22.Mai 2013(BGBl. I S.1348) Erteilung der Erlaubnis gem. § 2 zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter/in“ |
| Ärztliches Attestzur Vorlage beim Hessischen Landesamt für Gesundheit und PflegeName...................................................................................................................................geb. am ...................................... in ............................................................................Anschrift..........................................................................................................................................................................................................................................................................wird hiermit bescheinigt, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht-ohne Einschränkung- zur Ausübung des Berufes**einer Notfallsanitäterin/ eines Notfallsanitäters**geeignet ist................................ ............................................................................................ Datum Unterschrift und Stempel des Arztes |