



## Ärztliche Bescheinigung (Nur vom behandelnden Arzt auszufüllen!)

Herr / Frau \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
befindet sich regelmäßig in meiner Behandlung und wurde heute von mir ärztlich untersucht.

Aus ärztlicher Sicht ist Herr / Frau \_\_\_\_\_  
körperlich und geistig dazu in der Lage, die Ausbildung zur Rettungshelferin / zum Rettungshelfer / zur Rettungsanwältin / zum Rettungsanwältler / zur Notfallsanwältin / zum Notfallsanwältler zu absolvieren und im Rettungsdienst tätig zu sein.

Ich bestätige insbesondere, dass Herr / Frau \_\_\_\_\_  
aus ärztlicher Sicht

- uneingeschränkt schwere Lasten heben und tragen kann,
- zu ausdauernder körperlicher Arbeit fähig ist,
- keine ansteckenden Erkrankungen und keine Suchterkrankungen hat und
- insgesamt über eine körperliche Konstitution verfügt, die den hohen körperlichen Anforderungen in der Notfallrettung entspricht.

Zudem bestätige ich, dass Herr / Frau \_\_\_\_\_  
aus ärztlicher Sicht

- den hohen psychischen Belastungen und dem Stress in der Notfallrettung prinzipiell gewachsen ist,
- Verantwortung für sich und andere Menschen übernehmen kann,
- an keiner psychischen oder neurologischen Störung leidet, die den Einsatz in der Notfallrettung beeinträchtigen könnte,
- sowie insgesamt im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift

### Hinweis:

Diese Bescheinigung dient zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung gemäß § 4, Abs. 1, Satz 1 der RettAPO NW vom 30.06.2012, sowie § 2 Abs. 1 Nr. 3 NotSanG vom 22.05.2013 i.V.m. den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanwältin-Ausbildung NRW. **Sie ist insbesondere die Voraussetzung für die Teilnahme an den entsprechenden theoretischen Ausbildungen und für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanwältin/in“ gemäß § 1 NotSanG vom 22.05.2013.**