

Durchführung des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz - RettAssG) vom 10.07.1989 (BGBl. I S.1384)

Erteilung der Erlaubnis gem. § 2 zur Führung der Berufsbezeichnung „Rettungsassistent/in“

Ärztliches Attest

zur Vorlage beim Regierungspräsidium Darmstadt

Name.....

geb. am in

Anschrift.....

.....

Hiermit bestätige ich, dass der/die o. g. zur Ausübung des Berufes „Rettungsassistent/Rettungsassistentin“ geeignet ist.*

.....

Datum

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes

* Körperliche Gebrechen, Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte, Rauschgift- oder Alkoholsucht sind auszuschließen. Hierzu gehören z. B. während der Ausbildung aufgetretene schwere Allergien oder Erkrankungen, die eine Gefährdung von Patienten zur Folge haben könnten, z. B. wenn der Auszubildende auf Dauer nicht mehr sicher heben kann, unfähig ist, sich zu konzentrieren, Anordnungen nicht mehr behält, Medikamente verwechselt, an einer chronischen Krankheit (Diabetes mell., Anfallsleiden) leidet und durch unangemessene Lebensweise Stoffwechselentgleisungen oder Anfälle provoziert.