

Formblatt Attest

Betrifft: Herr/Frau _____ geboren am _____

In der ärztlichen Untersuchung am _____ wurde festgestellt,
dass der/die obengenannte Patient/in körperlich und geistig gesund ist, keine ansteckenden
Krankheiten hat und frei von Suchtkrankheiten ist.

Es bestehen keine Bedenken gegen den Einsatz im Rettungsdienst oder Krankentransport.

Ein ausreichender Masernschutz ist vorhanden.

Datum

Unterschrift Arzt

Stempel der Arztpraxis