

Anlage 4 gemäß  
§4 Absatz 2  
RettsannAPO

### Ärztliche Bescheinigung

Nach der heutigen Untersuchung wird

Frau/ Herrn .....

geb. am .....

bescheinigt, dass sie/ er

**nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung der Tätigkeit  
als Rettungshelfer/in / Rettungssanitäter/in ungeeignet ist.**

Bemerkungen/Einschränkungen:

Ort, Datum: .....

.....  
Stempel des Arztes

.....  
Unterschrift

Anlage 4 gemäß  
§4 Absatz 2  
RettsannAPO

### Ärztliches Attest für Praktikanten im Gesundheitsdienst

Zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage in der Berufsfachschule  
für Rettungsassistenten des DRK Bildungswerkes Sachsen und im Kran-  
kenhaus.

Hiermit wird bestätigt, dass

Frau/ Herr .....

geb. am .....

körperlich und geistig gesund ist und frei von ansteckenden  
Erkrankungen.

#### Hepatitis B

Mindestens zwei Impfungen sind erfolgt. Die zweite Impfung ist  
am ..... erfolgt.

oder

Serologischer Schutznachweis liegt vor (anti-HBs > 100 U/l oder anti-  
HBs positiv).

Ort, Datum: .....

.....  
Stempel des Arztes

.....  
Unterschrift

Bei Personen bis zum 18. Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B in  
der Regel von den Krankenkassen übernommen.

