
Arbeitgeber/Träger der Rettungswache

Datum

Straße, Hausnummer

Tel.-Nr. mit Durchwahl

Postleitzahl, Ort

email

**Bescheinigung des Arbeitgebers
über die Tätigkeit als Rettungsassistent/-in
(für die Zulassung zur Notfallsanitäter-Ergänzungsprüfung)**

Hiermit bestätige ich, dass Herr/Frau

Name

Vorname/n

geb. am

in

als Rettungsassistent/in

in Vollzeit

**in Teilzeit im
Umfang von**

vom _____ bis _____

...

%

vom _____ bis _____

.....

%

vom _____ bis _____

.....

%

auf unserer Rettungswache/Einsatzstelle in _____

beschäftigt war / ist.

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Bemerkungen:

- Das Regierungspräsidium behält sich vor, die entsprechenden Nachweise (z. B: Arbeitsvertrag) nachzufordern.
- Für jeden Arbeitgeber ist eine separate Bescheinigung erforderlich.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit dieser Angaben.

Name, Funktion (in Druckbuchstaben)

Datum, Unterschrift

Stempel der Rettungswache