

Bezeichnung der Schule

Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

hat in der Zeit vom

bis

mit Erfolg an dem theoretischen und praktischen Unterricht sowie an der praktischen Ausbildung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter gemäß

1. () § 5 Abs. 1 Satz 2 des Notfallsanitätergesetzes in Verbindung mit § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter*,
2. () § 32 Abs. 2 Satz 2 Nummer 1 des Notfallsanitätergesetzes in Verbindung mit § 1 Abs. 3 Satz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter*,
3. () § 32 Abs. 2 Satz 2 Nummer 2 des Notfallsanitätergesetzes in Verbindung mit § 1 Abs. 3 Satz 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter*

teilgenommen.

(Zutreffendes ankreuzen.)

Die Ausbildung ist – nicht – über die nach dem Notfallsanitätergesetz zulässigen Fehlzeiten hinaus – um _____ Stunden – unterbrochen worden.

davon _____ Stunden des theoretischen und praktischen Unterrichts (§ 10 Abs. 1 Nr. 2a NotSanG)

um _____ Stunden der praktischen Ausbildung (§ 10 Abs. 1 Nr. 2b NotSanG)

Ort

Datum

(Stempel)

Unterschrift der Schulleitung