

Bezeichnung der Einrichtung

---

**Bescheinigung über die Teilnahme am Anpassungslehrgang**

Name

Vorname

---

Geburtsdatum

Geburtsort

---

hat in der Zeit vom

bis

---

regelmäßig an dem Anpassungslehrgang teilgenommen, der § 22 Abs. 1 und 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter von der zuständigen Behörde vorgeschrieben wurde.

Das Abschlussgespräch hat

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Einrichtung

(Stempel)