

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