

## Bescheinigung über den Fachlehrgang Sanitätsdienst

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

hat am Fachlehrgang Sanitätsdienst (min. 48 UE)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

unter der Leitung von

\_\_\_\_\_

regelmäßig teilgenommen und die Prüfung

am \_\_\_\_\_

mit Erfolg nicht\* bestanden.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Lehrgangleiter

\_\_\_\_\_  
Prüfungsvorsitzender