

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Nordrhein e.V.
Breitenausbildung
Kranzbruchstraße 10
52152 Simmerath

Beantragung des Lehrscheines für AusbilderIn Sanitätsdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantragen wir den Lehrschein „Sanitätsdienst“ für

_____.

Personaldaten

Name, Vorname _____

Geb.-Datum _____

Anschrift _____

PLZ, Ort _____

e-Mail _____

Die erfolgreiche Durchführung von mindestens einem Probelehrgang Sanitätsdienst (min. 48 UE) wurde absolviert.

Lehrgang: vom _____ bis _____ unter der Betreuung von _____

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel
(Ausbildungsleiter)