

---

Bezeichnung der Einrichtung

**Bescheinigung**  
**über die erfolgreiche Ableistung der praktischen Tätigkeit**

Familienname, Vorname

---

Tag der Geburt

Ort der Geburt

---

ist in der Zeit

vom

bis

---

im Rahmen der Ausbildung zur Rettungsassistentin/ zum Rettungsassistenten erfolgreich als Praktikantin/ Praktikant tätig gewesen und hat an den vorgeschriebenen Unterrichtsstunden regelmäßig und mit Erfolg teilgenommen. Die erfolgreiche Ableistung der praktischen Tätigkeit hat sie/ er \* in einem Abschlussgespräch nachgewiesen.

---

Ort, Datum

---

Ort, Datum

---

Stempel/ Unterschrift Notarzt

---

Stempel/ Unterschrift Leiter LRW

---

Ort, Datum

---

Unterschrift verantw. LRA

Kontakt:

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abteilung Gesundheit, Wünsdorfer Platz 3, 15806 Zossen

Telefon: 0331 8683-811

E-Mail: [DezernatG1@lavg.brandenburg.de](mailto:DezernatG1@lavg.brandenburg.de)