

Bezeichnung und Adresse der Einrichtung gemäß  
§ 23 SanG sowie DVR-Nummer

## **BESTÄTIGUNG**

### **gemäß § 57 Sanitätergesetz**

Herr/Frau <sup>1)</sup> .....

geboren am ....., wohnhaft in .....,  
ist nach Nachweis der entsprechenden Kenntnisse und Fertigkeiten zur Ausübung von Tätigkeiten des  
Rettungssanitäters/der Rettungssanitäterin <sup>1)</sup> und zur Führung der Tätigkeitsbezeichnung

**„RETTUNGSSANITÄTER“/„RETTUNGSSANITÄTERIN“ <sup>1)</sup> (RS)**

berechtigt.

Die Tätigkeitsberechtigung ist mit zwei Jahren befristet, Stichtag (Beginn des Fristenlaufs) ist der  
..... <sup>2)</sup>

....., am .....

.....  
Für die Einrichtung gemäß § 23 SanG

Stampiglie der  
Einrichtung gemäß § 23 SanG

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

<sup>2)</sup> Gemäß § 57 Abs. 2 SanG – Datum des auf den Tag der letztmaligen erfolgreichen Rezertifizierung bzw. Erlangung der Berechtigung gemäß § 44a MTF-SHD-G folgenden Monatsersten ist einzufügen.