

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

Nachweis über die Teilnahme an 50 Einsätzen im  
Notarztwagen oder Rettungshubschrauber unter  
Anleitung eines erfahrenen Notarztes

Nr.:	Datum:	Einrichtung, Einsatz-Nr.:	NA-Einsatzindikation	Versicherung des anleitenden Notarztes, dass der Einsatz unter seiner Leitung stattfand (Stempel/Unterschrift)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

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

26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

**Bestätigung der absolvierten Notarzteinsätze im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber  
standen unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes**

Herr/Frau: \_\_\_\_\_

hat die Einsatzfahrten Nr.:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(s. Anlage) in unserem Rettungsdienstbereich unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes absolviert.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Ärztliche(r) Leiter(in) Rettungsdienst

*\* Die erfolgten Fahrten sind je nach Rettungsdienstbereich gesondert bescheinigen zu lassen.*