

Bescheinigung über zusätzliche Ausbildung nach §9 (4) NotSan – APrV

Die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an der zusätzlichen Ausbildung wird hiermit bestätigt.

Prüfling

Name

Vorname

geb. am

Der Prüfling hat die nicht bestanden Inhalte mit einem/r Notfallsanitäter/in (idealerweise Praxisanleiter/in) oder Arzt/Ärztin mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin besprochen und reflektiert. Zusätzlich wurden der Standardalgorithmus der Traumaversorgung (ABCDE-Schema) sowie die Standardalgorithmen des ERC bezüglich der Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislaufstillstand (ALS) und der Tachy-/Bradykardiealgorithmus theoretisch wiederholt.

Die Dauer der zusätzlichen Ausbildung richtet sich nach den Vorgaben des vorausgegangenen amtlichen Bescheides.

Ort, Datum

Unterschrift Notfallsanitäter/in oder Arzt/Ärztin
mit ZB Notfallmedizin