

Unverbindliches Muster

Bescheinigung einer medizinischen ehrenamtlichen Tätigkeit

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr/Frau: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

in der Zeit von: _____ bis _____

eine mindestens 2jährige oder längere ehrenamtliche Tätigkeit beim

- DRK/DKMS Johanniter Malteser ASB DLRG
 Feuerwehr THW

im medizinischen Bereich absolviert hat. Der Tätigkeitsbereich umfasste im Kern die medizinische Betreuung am Menschen und Patienten. Folgende Einsatzbereiche wurden dabei abgedeckt:

- Sanitätsdienste (Rettungsdienst, Notfallrettung, Wasserrettung)
- Krankentransport
- 1. Hilfe Maßnahmen (z.B. Vitalzeichenkontrolle, Wundversorgung, Verband anlegen)
- Patientenbeobachtung und psychosoziale Betreuung von Patienten
- Durchführung hygienischer Maßnahmen (z.B. Desinfektion und Sterilisation)
- Assistenz bei der Wiederherstellung / Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen
- Überprüfung der Sanitäts- und Erste-Hilfe-Ausstattung auf Verwendungsfähigkeit und Vollständigkeit
- _____

Ort, Datum

Name

Dienststempel