

## Unverbindliches Muster

### Bescheinigung eines medizinischen Freiwilligendienstes

Einsatzstelle: \_\_\_\_\_

auf Station \_\_\_\_\_  im Rettungsdienst \_\_\_\_\_

Täger des Freiwilligendienstes: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr/Frau: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

in der Zeit von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

ein  Freiwilliges soziales Jahr (FSJ)  Bundesfreiwilligendienst (BFD)  
 Internationalen Freiwilligendienst  Dienst im Rahmen von „Weltwärts“  
 sonstiger Dienst: \_\_\_\_\_

im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten vom 16.05.2008 (BGBl 1 S. 842 ff.) abgeleistet hat.

Die Tätigkeiten in der Einsatzstelle erfolgten über \_\_\_\_ Monate in Vollzeit (bis zu 40 Stunden/Woche) und umfassten täglich folgende medizinische Kerntätigkeiten am Patienten und in der Einsatzstelle:

- Kontrolle von Blutdruck, Puls, Temperatur, Atmung, Blutzucker, Gewicht von Patienten
- Pflege, Mobilisation und Lagerung von Patienten (z.B. Körperpflege, Umbettung, Transport)
- Verbandswechsel und Verabreichung von Medikamenten nach ärztlicher Anweisung
- Patientenbeobachtung und psychosoziale Betreuung von Patienten
- Assistenz von Ärzt\*innen bei Untersuchungen und Eingriffen am Patienten
- Teilnahme an der ärztlichen Visite
- Durchführung hygienischer Maßnahmen einschließlich Sterilisation und Desinfektion
- Assistenz bei der Wiederherstellung / Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Dienststempel