

Nachweis über die Erfahrung in Organisation und Durchführung der Ersten Hilfe (Einzelnachweis eigener Sanitätsdienst)

Hiermit bestätigen wir die Tätigkeit im Sanitätsdienst.

Name der ermächtigten Stelle

Kennziffer

Wir haben folgende **8 Sanitätsdienste*** verantwortlich durchgeführt:

Kalenderjahr	Sanitätsdienste (Datum)			
Jahr:	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____
Jahr:	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____
Jahr:	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____	_____ ; _____ ; _____ ; _____

Durch die Unterschrift bestätigen wir, dass geplant ist auch weiterhin im Sanitätsdienstbereich aktiv zu bleiben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

* Für die Qualitätssicherungsstelle Erste Hilfe ist der Nachweis der Einsatzerfahrung von 8 Einsätze/Schichten im Jahr (im Umfang von jeweils mindestens 4 Stunden) ausreichend. Ein Sanitätsdienst wird nur einmal berücksichtigt, auch wenn er länger als 4 Stunden dauerte.