



**Malteser**

*...weil Nähe zählt.*

Bildungszentrum  
Westfalen



## Eidesstattliche Versicherung

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

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass für staatliche Prüfung zum

Rettungshelfer NW

Rettungssanitäter

noch kein gescheiterter Prüfungsversuch vorliegt. (§ 4 Abs. 4, RettAPO)

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_