

Vabatahtliku päästja tervisetõendi vorm

TERVISETÕEND	
Vabatahtliku päästja perekonnanimi _____	
Eesnimi _____	
Sünniaeg _____	Sugu _____
Elukoht _____	
Töökoht _____	
Ametikoht _____	
Kinnitan käesolevaga, et lähtudes vabatahtliku päästja tervisenõuetest _____ (on/ei ole) _____ (ees- ja perekonnanimi)	
sobiv vabatahtlikuks päästjaks.	
Tervisekontrolli käigus tehti järgmised terviseuuringud ja kaasati eriarstid:	

Järgmine tervisekontrolli aeg on _____ (kuu, aasta)	
Arsti nimi ja allkiri _____	
Kuupäev _____	