

Vabatahtliku päästja tervisetõendi vorm

<b>TERVISETÕEND</b>	
Vabatahtliku päästja perekonnanimi _____	
Eesnimi _____	
Sünniaeg _____	Sugu _____
Elukoht _____	
Töökoht _____	
Ametikoht _____	
Kinnitan käesolevaga, et lähtudes vabatahtliku päästja tervisenõuetest _____ <b>(on/ei ole)</b> _____ (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 _____	