DRK-Kreisverband *Bezeichnung*

**Bescheinigung**

**über die Anerkennung von**

**Ausbildungen**

Hiermit bescheinigen wir
Herrn/Frau

**Vorname Name**

tätig in der Rotkreuzgemeinschaft *(Bezeichnung)*

dass durch vorgelegte Qualifikationsnachweise eine zumindest Gleichwertigkeit nachfolgender DRK-Qualifikation(en) anerkannt werden:

* *Bezeichnung der jeweiligen Ausbildung*
*
*

Wir wünschen bei der Ausübung Ihrer DRK-Tätigkeit weiterhin viel Spaß und Erfolg!

Ort, Datum

(Stempel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Kreisrotkreuzleitung