***HÖHERE  
FACHSCHULE* *FÜR  
RETTUNGSBERUFE***

##### *Kompetenznachweis*

***Rettungsdienst***

***Ausbildungsjahr***

**Lehrgang:** RSL 20

**Vorname, Name:**

**Rettungsdienst:**

***Frühlingslehrgang:***

**1. Semester:** März 20      - September 20

**Abgabetermin:** 31. August 20

oder

***Herbstlehrgang***

**1. Semester:** September 20      - März 20

**Abgabetermin:** 28. Februar 20

***Beilage:*** *Qualifikation Rettungsdienst*

***HÖHERE  
FACHSCHULE* *FÜR  
RETTUNGSBERUFE***

##### *Kompetenznachweis*

***Rettungsdienst***

***Ausbildungsjahr***

**Lehrgang:** RSL 20

**Vorname, Name:**

**Rettungsdienst:**

***Frühlingslehrgang:***

**2. Semester:** September 20      - März 20

**Abgabetermin:** 31. Januar 20

oder

***Herbstlehrgang***

**2. Semester:** März 20      - September 20

**Abgabetermin:** 30. Juli 20

***Beilage:*** *Kompetenznachweis/Qualifikation Rettungsdienst*

*Kompetenznachweise Spezialpraktika*

*Evaluation der Zusammenarbeit*

*Einsatzbestätigung Rettungsdienst*

*Abwesenheitsbestätigung Rettungsdienst*