



# ZAŚWIADCZENIE

## o ukończeniu szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy medycznej

*Bescheinigung über die Teilnahme an einer Ausbildung in Erster Hilfe*

Pan/Pani: **Marek Pogodziński**  
Herr/Frau .....

Urodzony/a: **13.01.1974** w **Lwówku Śląskim**  
geboren am ..... in .....

w dniu **04.03.2016**  
am .....

**ukończył/a kurs z zakresu udzielania pierwszej pomocy medycznej.**

*hat einen Kurs in Erste Hilfe erfolgreich abgeschlossen.*

**Celem szkolenia było zdobycie wiedzy teoretycznej oraz praktycznej z zakresu skutecznego udzielania pierwszej pomocy.**

*Das Ziel der Schulung war die Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen.*

**Instruktor prowadzący:**

Kursleiter:

  
RATOWNIK MEDYCZNY  
Mariusz Zajackowski  
nr dypl. 8313

**Zgorzelec, dnia 04.03.2016**

Ort, Datum