

Name:	Vorname:
Straße:	Hausnummer:
PLZ:	Ort:
E-Mailadresse:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:

An den Prüfungsausschuss Notfallsanitäter

Herr Thomas Schmitt

c/o Rettungsdienstschule Saar gGmbH

Elversberger Str. 55

66386 St. Ingbert

Hiermit beantrage ich gemäß dem Notfallsanitätergesetz vom 22.05.2013 (BGBl I S 1348) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vom 16.12.2013 (BGBl I S 4280), in der zuletzt gültigen Fassung die Zulassung zu folgender Prüfung:

- ☐ staatliche Prüfung nach § 4 NotSan-APrV
(Anlage 1 und 3)
- ☐ Wiederholung eines Prüfungsteils (schriftlich oder praktisch) nach § 9 Abs. 3 oder §10 Satz 4 NotSanAPrV (Anlage 2)
- ☐ Wiederholung eines Prüfungsteils (mündlich) nach § 9 Abs. 3 oder §10 Satz 4 NotSanAPrV
(keine weiteren Unterlagen)

Meinem Antrag füge ich die folgenden Anlagen bei:

- ☐ (1) Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Kopie (z. B. Bürgeramt)
- ☐ (2) Bescheinigung der Lehrrettungswache / Lehranstalt über regelmäßige und erfolgreiche zusätzliche Ausbildung nach § 9 Abs. 4 NotSanAPrV
- ☐ (3) Bescheinigung der Lehranstalt über regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an
Ausbildungsveranstaltungen nach § 1 Abs. 4 NotSanAPrV
„Wurde die Ausbildung an der Rettungsdienstschule Saar gGmbH absolviert, sendet die Lehranstalt die Bescheinigung
direkt an den Vorsitzenden der staatlichen Prüfungskommission“

Ort, Datum: _____ Unterschrift^(*): _____

(*) mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass weiterer Schriftverkehr über die o. g. E-Mail-Adresse erfolgt.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich noch an keiner der o. g. staatlichen Prüfungen
teilgenommen habe. Für den Fall der Wiederholungsprüfung schließt die Erklärung die
Erstprüfung aus.**