

---

Vor- und Nachname

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

**Ausbildung zum Rettungssanitäter / zur Rettungssanitäterin  
Antrag auf Zulassung zur theoretischen Ausbildung**

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, die Zulassung zur theoretischen Ausbildung ge-  
mäß § 6 der Landesverordnung über die Ausbildung und Prüfung  
von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (RettSan-APVO)  
an der Sanitätsschule Nord.

---

Unterschrift

**Die Zulassung zur theoretischen Ausbildung wird hiermit  
erteilt.**

Hutzelfeld, \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sanitätsschule Nord