
Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Ausbildung zum Rettungssanitäter / zur Rettungssanitäterin Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung

Hiermit beantrage ich, _____, geb. am _____ in
_____, die Zulassung zur Rettungssanitäterabschlussprüfung gemäß § 6
der Landesverordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen
und Rettungssanitätern (RettSan-APrVO) an der Sanitätsschule Nord.

Unterschrift

**Die Zulassung zur Rettungssanitäter-Prüfung wird hiermit
erteilt.**

Hutzfeld, _____
Datum, Unterschrift Prüfungsvorsitzende/r