

Name: _____

Tel: _____

Vorname: _____

E-Mail: _____

Anschrift: _____

_____, den _____

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin

I A PV

Postfach 310929

10639 Berlin

über:

Schulstempel:

Antrag auf Zulassung zur staatlichen Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter

(§ 32 Abs. 2 NotSanG)

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur staatlichen Ergänzungsprüfung zu dem von der Schule vorgesehenen und angemeldeten Termin.

- mind. 5 Jahre Berufstätigkeit als Rettungsassistent * ohne weitere Ausbildung
- mind. 3 Jahre Berufstätigkeit als Rettungsassistent * und 480 Stunden weitere Ausbildung
- weniger als 3 Jahre Berufstätigkeit als Rettungsassistent* und 960 Stunden weitere Ausbildung

Die für die Zulassung zur Prüfung erforderlichen Unterlagen sind beigefügt:

- Nachweis der Berufstätigkeit als Rettungsassistent * durch Arbeitgeber / Träger
- Beglaubigte Kopie des Personalausweises/Reisepasses
- Beglaubigte Kopie der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Rettungsassistent“
- Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen (gilt nicht für Personen, die die staatliche Ergänzungsprüfung ohne weitere Ausbildung ablegen)

***Über Berufserfahrung verfügt, wer als Rettungsassistent im Bereich der Notfallrettung mit einem mehrheitlichen Anteil im Bereich der Primärrettung mit Notfalleinsätzen tätig war und mind. 700 Notfalleinsätze in eigenverantwortlicher Tätigkeit (z. B. Rettungsdienstverantwortlicher, Schichtführer, leitender Rettungsassistent) durchgeführt hat.**

Bitte wenden

Die für die Bearbeitung bei der Anmeldung zur Zulassung zur staatlichen Prüfung anfallende Gebühr (Verwaltungsleistung) in Höhe von 30,00 € bitte ich (zutreffendes bitte ankreuzen):

- per Gebührenbescheid überweisen zu können
- per Lastschrift von der nachfolgenden Kontoverbindung abzubuchen

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterschrift: _____