**Aktenzeichen: IV 4 18 b 58/11**

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege

Dezernat IV 4

Postfach 2913

65019 Wiesbaden

|  |
| --- |
| **Antrag auf Verkürzung der Ausbildung zur Rettungssanitäterin / zum Rettungssanitäter gem. § 2 Abs. 4 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (APORettSan) vom 1. Oktober 2021** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Vorname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon oder E-Mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum Geburtsort

Hiermit beantrage ich:

Zutreffendes bitte ankreuzen

den Erlass/die Verkürzung der theoretischen Ausbildung

den Erlass/die Verkürzung der praktischen Ausbildung im

Krankenhaus/geeigneten Einrichtung

den Erlass/die Verkürzung des Rettungswachenpraktikums

**Folgende Nachweise habe ich beigefügt:**

Kopie des Nachweises des der theoretischen Ausbildung

Kopie des Nachweises des Praktikums im Krankhaus/geeignete Einrichtung

Kopie des Nachweises des Rettungswachenpraktikums

Sonstiges

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift