

Antrag auf Zuweisung an eine staatlich anerkannte
Schule für Notfallsanitäter

Name der zuständigen Behörde
Abteilung
Anschrift (Straße)
PLZ / Ort

Angaben der Antragstellerin / des Antragstellers

Name, Vorname der Antragstellerin / des Antragstellers	geboren am Geburtsort
Anschrift (Straße)	PLZ / Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich die Zuweisung zur Ergänzungsprüfung zur Notfallsanitäterin /
zum Notfallsanitäter gem. § 4 Abs. 4 Satz 2 der NotsanAPrV an folgende staatlich
anerkannte Schule für Notfallsanitäter.

Schule für Notfallmedizin & Rettungswesen der Kreisstadt Bergheim Kölnerstr. 155 50127 Bergheim

Unterschrift der Antragstellerin / Antragstellers	Ort / Datum

Arbeitgeber
Anschrift (Straße)
PLZ / Ort

Hinweis:

Die örtlich zuständige Behörde ergibt sich aus den entsprechenden Regelungen des
Verwaltungsgesetzes. Regelmäßig wird sich die örtliche Zuständigkeit danach richten, wo
der Antragsteller seinen Beruf ausübt und wenn dieses nicht zutrifft, nach dem
Wohnortprinzip.

**Zuweisung an eine staatlich anerkannte
Schule für Notfallsanitäter**

Schule für Notfallmedizin & Rettungswesen
der Kreisstadt Bergheim
Kölnerstr. 155
50127 Bergheim

Sehr geehrte Damen und Herren,
aufgrund des vorliegenden Antrages von

Name, Vorname der Antragstellerin / des Antragstellers	geboren am Geburtsort
Anschrift (Straße)	PLZ / Ort

wird die Antragstellerin / der Antragsteller gem. § 4 Abs. 4 Satz 2 der NotsanAPrV an folgende staatlich anerkannte Schule für Notfallsanitäter:

Schule für Notfallmedizin & Rettungswesen der Kreisstadt Bergheim
Kölnerstr. 155
50127 Bergheim

zur Ergänzungsprüfung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter zugewiesen.

.....
Unterschrift und Stempel der zuständigen Behörde