

Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	

Rhein Erft Kreis
Gesundheitsamt
z. Hd. Frau Werner
Willy Brandtplatz 1
50126 Bergheim

**Erklärung auf Verzicht der Fristeinholung für die Zulassung zur staatlichen Prüfung zur/
zum Notfallsanitäter:in**

vom _____ bis _____

Sehr geehrte Frau Werner,

hiermit erkläre ich, dass ich auf die Fristeinholung für die Zulassung zur staatlichen Prüfung zum/
zur Notfallsanitäter:in gemäß § 6 Abs. 3 NotSan-APrV verzichte und auch mit einem unter
zweiwöchigen Zulassungsbescheid einverstanden bin.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift