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

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege

Dezernat IV 4

Postfach 2913

65019 Wiesbaden

|  |
| --- |
| **Antrag auf Verkürzung der Ausbildungzur Rettungssanitäterin / zum Rettungssanitätergem. § 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