

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege
Dezernat IV 4
Postfach 11 03 52
64218 Darmstadt

**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 beigelegt:

- Kopie des Nachweises der theoretischen Ausbildung
- Kopie des Nachweises des Praktikums im Krankenhaus/geeignete Einrichtung
- Kopie des Nachweises des Rettungswachenpraktikums
- Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift