

Name, Vorname	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
Telefonnummer	E-Mail

An den Vorsitzenden des  
Prüfungsausschusses der staatlichen  
Ergänzungsprüfung für Notfallsanitäter bei  
der Regierung von Unterfranken  
Hr.Ltd.Med.Dir. Dr. Rainer Schuà  
Peterplatz 9

**97070 Würzburg**

**Vollzug des Notfallsanitättergesetzes (NotSanG);  
Antrag auf Zulassung zur Ergänzungsprüfung nach § 32 Abs. 2 NotSanG und  
Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter/in“**

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur Ergänzungsprüfung aufgrund einer

- mindestens fünfjährigen** Tätigkeit als Rettungsassistent nach § 32 Abs. 2 Satz 1 NotSanG
- mindestens dreijährigen** Tätigkeit als Rettungsassistent nach § 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 NotSanG und einer weiteren Ausbildung von 480 Stunden
- geringeren als dreijährigen** Tätigkeit als Rettungsassistent nach § 32 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 NotSanG und einer weiteren Ausbildung von 960 Stunden

Bei einer anderen Behörde wurde bisher kein Zulassungsantrag gestellt.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Beglaubigte Kopie des Personalausweises
- Beglaubigte Kopie der Erlaubnisurkunde zum Führen der Berufsbezeichnung „Rettungsassistent/in“
- Nachweis/Bestätigung der praktischen Tätigkeit als Rettungsassistent
- Aufstellung über die beruflichen Stationen als Rettungsassistent (soweit erforderlich).
- 

Die Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen gemäß Anlage 5 NotSan-APrV stellt die Schule aus (bei mindestens fünfjähriger Tätigkeit nicht erforderlich).

Außerdem beantrage ich die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“.

- Eine ärztliche Bescheinigung gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 3 NotSanG ist beigefügt.
- Ein Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart OB) ist beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift

- Die erforderlichen Unterlagen liegen vor:**
- Beglaubigte Kopie des Personalausweises
  - Beglaubigte Kopie der Erlaubnisurkunde
  - Nachweis der praktischen Tätigkeit als RettAss nach den
    - allgemeinen Kriterien,
    - besonderen Kriterien (Intensivpflege/Anästhesie/Lehrkraft).
- Die Zulassungsvoraussetzungen zur Ergänzungsprüfung sind erfüllt,**
- wegen mindestens fünfjähriger Tätigkeit als RettAss.
  - wegen mindestens dreijähriger Tätigkeit als RettAss.
  - wegen geringerer als dreijähriger Tätigkeit.
  - weil an einer weiteren Ausbildung (480/960 Stunden) teilgenommen wurde.
- Die Zulassungsvoraussetzungen zur Ergänzungsprüfung sind nicht erfüllt,**
- weil die allgemeinen Kriterien und die besonderen Kriterien nicht gegeben sind.
- Es sollte aber trotzdem eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden,**  
weil die gesetzlichen Zulassungskriterien eventuell aus anderen Gründen erfüllt werden.
- Begründung:
- Für die Erteilung der Urkunde liegen vor:**
- eine ärztliche Bescheinigung
  - ein Führungszeugnis
- Sonstiges:**