

**Angaben zur Ergänzungsprüfung  
nach § 32 Abs. 2 NotSanG  
aufgrund besonderer Qualifikationen**

(Intensiv- und Anästhesiepflegefachkräfte und Lehrkräfte an Berufsfachschulen für Notfallsanitäter)

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

**Intensiv- und Anästhesiepflegefachkraft** bei

Vollzeit       Teilzeit       Wochenstunden

von	bis
-----	-----

**Lehrkraft an einer staatlich anerkannten Berufsfachschule für Notfallsanitäter (Rettungsassistenten)** bei

hauptberuflich       nebenberuflich

von	bis
-----	-----

Datum der Urkunde	ausstellende Behörde
-------------------	----------------------

Hauptberufliche Tätigkeit als Rettungsassistent	Bezeichnung und Ort der Rettungswache/n
---	---

Vollzeit       Teilzeit       mindestens 24 Wochenstunden bzw. 960 Stunden im Jahr

von	bis
-----	-----

regelmäßig       unterbrochen

von	bis
-----	-----

Nebenberufliche Tätigkeit als Rettungsassistent	Bezeichnung und Ort der Rettungswache/n
---	---

Umfang (wie oft im Monat; regelmäßig mindestens 2 Schichtdienste monatlich)

Sonstiges

Entsprechende Unterlagen sind beigelegt (Nachweis der Fachweiterbildung Intensivpflege/Anästhesie (in beglaubigter Kopie); Bestätigung Krankenhaus/Schule/Rettungswache siehe Rückseite.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## A. Allgemeine Kriterien

Für die vereinfachte Zulassung zur Ergänzungsprüfung ist eine mindestens fünfjährige bzw. dreijährige hauptberufliche Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 24 Wochenstunden vor dem 01.01.2014 erforderlich. Außerdem müssen die jährlichen Pflichtfortbildungen regelmäßig besucht worden sein. Bei mindestens dreijähriger Tätigkeit ist dazu eine weitere Ausbildung von 480 Stunden notwendig. Alle übrigen Rettungsassistenten können mit einer weiteren Ausbildung von 960 Stunden zur Ergänzungsprüfung zugelassen werden. Die Einzelheiten der allgemeinen Kriterien entnehmen Sie bitte den Ausführungen auf der Rückseite der Bestätigung für die Zulassung zur Ergänzungsprüfung durch die Rettungswache.

## B. Weitere Kriterien für besonders qualifizierte Rettungsassistenten

Für Rettungsassistenten, die die Weiterbildung zum Fachgesundheits- und Kinder-/Krankenpfleger für **Intensivpflege und Anästhesie** erfolgreich abgeschlossen haben sowie für **Lehrer** an den Berufsfachschulen für Notfallsanitäter (Rettungsassistenten) gelten aufgrund ihrer besonderen Qualifikation und ihrer Erfahrung im hochspezialisierten Bereich der Intensivpflege und Anästhesie bzw. ihrer Lehrtätigkeit besondere Kriterien für die Zulassung zur Ergänzungsprüfung. Rettungsassistenten, die neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit in der Intensivpflege und Anästhesie oder als Lehrkraft nebenberuflich als Rettungsassistent im Rettungsdienst tätig sind, können die mindestens fünfjährige bzw. mindestens dreijährige Tätigkeit ebenfalls erfüllen. Voraussetzung ist allerdings, dass sie als Rettungsassistent im Rettungsdienst **regelmäßig und mit mindestens zwei Schichtdiensten im Monat** tätig waren.

## Bestätigung (Arbeitgeber)

Die umseitigen Angaben zur Tätigkeit in der Intensivpflege und Anästhesie im **Krankenhaus** werden hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel (Krankenhaus)

Die umseitigen Angaben zur Lehrtätigkeit an (einer) **Berufsfachschule(n)** für Notfallsanitäter (Rettungsassistenten) werden hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel (Schule)

Die umseitigen Angaben zur Tätigkeit als Rettungsassistent an (einer) **Rettungswache(n)** werden hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel (Rettungswache)