

Malteser Hilfsdienst e.V.  
Schule Bonn  
Heilsbachstraße 22-24  
53123 Bonn

### **Antrag auf Zulassung zur Rettungssanitäterprüfung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach § 7 RettAPO beantrage ich hiermit die Zulassung zur Rettungssanitäter-  
Abschlussprüfung am \_\_\_\_\_

Name, **alle** Vornamen \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers