

Gesundheitsamt  
der Stadt Bonn  
Engeltalstraße 6  
53111 Bonn

## Antrag auf Zulassung zur staatlichen Ergänzungsprüfung

„Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“ am \_\_\_\_\_

gem. § 32 Abs. 2 Satz 1 NotSanG - ohne weitere Ausbildung -

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Dozententätigkeit : ja  nein

Wenn ja, an der Schule: \_\_\_\_\_

Dem Antrag füge ich bei:

1. Personalausweis in amtlich beglaubigter Abschrift
2. Antrag auf Anrechnung der Ausbildung als Rettungsassistent nebst Anlagen

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller