

Bundesstadt Bonn
Amt 53-0
53103 Bonn

Prüfungen in nichtärztlichen Heilberufen

Antrag auf Rücktritt von der Prüfung gem. § 11 der NotSan-APrV

Prüfungszeitraum: _____

- () Hiermit bitte ich um Rücktritt
() von der gesamten Prüfung
() von folgendem Prüfungsteil schriftlich/praktisch/mündlich*
nach der o. g. Vorschrift. Eine ärztliche Bescheinigung habe ich beigefügt/werde ich
unverzüglich nachreichen.

*nichtzutreffendes streichen

*(Hinweis: Die Bescheinigung muss folgende Angaben beinhalten:
Krankheitszeitraum, Termine der ärztlichen Behandlung, Art und Umfang der
Erkrankung)*

- () Hiermit bitte ich um Rücktritt von der Prüfung nach der o. g. Vorschrift aus folgendem
wichtigen Grund:

Angaben zur Person

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

_____ Datum

_____ Unterschrift