

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	
Geb.-Datum:	
Telefon / Email:	
Ort, Datum:	

Freie und Hansestadt Hamburg
 Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
 Fachberufe im Gesundheitswesen
 - G1142 -
 Billstraße 80
 20539 Hamburg

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Abschlussprüfung für angehende
 Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten - Wiederholungsprüfung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur Wiederholung der staatlichen Abschlussprüfung für angehende Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (Staatsexamen) gemäß §§ 6 und 12 (3) der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (RettAssAPrV).

Voraussichtliches Prüfungsdatum: _____

Eine amtlich beglaubigte Kopie meines Personalausweises bzw. meines Reisepasses ist als Anlage beigefügt.

 (Unterschrift)

**Bei Auflagen nach § 12 Absatz 4 RettAssAPrV: Bescheinigung über die
 Teilnahme an der theoretischen und praktischen Ausbildung**

Oben Genannte/r hat in der Zeit vom bis heute regelmäßig und mit Erfolg die ihm / ihr erteilten Auflagen erfüllt.

Die Ausbildung ist nicht um Tage über die nach § 6 RettAssG zulässigen Fehlzeiten hinaus unterbrochen worden.

 (Ort / Datum)

 (Unterschrift der Schulleitung)

(Stempel der Schule)

*) Nichtzutreffendes bitte streichen