

## Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung

An den Vorsitzenden der Prüfungsausschüsse für Gesundheitsberufe  
Gesundheitsamt Stadt Dortmund  
Hoher Wall 9-11  
44137 Dortmund  
über die Schulleitung der

ResQuality GmbH  
Märkische Straße 227  
44141 Dortmund

Sehr geehrte Prüfungsvorsitzende,  
sehr geehrter Prüfungsvorsitzender,

hiermit beantrage ich

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geboren am</b>
<b>Anschrift</b>	<b>PLZ Ort</b>

meine Zulassung zur Wiederholungsprüfung

- Ergänzungsprüfung  EP1  EP2  EP3  
 Vollprüfung

Praktisch Teil: \_\_\_\_\_

Mündlich

zum/zur Notfallsanitäter/in  
im Zeitraum: \_\_\_\_\_  
(§ 6 Abs. 1 NotSan AprV.)

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Zulassung zur Prüfung nur dann erfolgt, wenn alle Unterlagen fristgerecht der Rettungsschule vorgelegt haben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich bisher an keiner anderen Rettungsdienstschule innerhalb der Bundesrepublik Deutschland eine Wiederholungsprüfung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter absolviert habe.

Mir ist bekannt, dass bei einer falschen Aussage sich strafrechtliche Konsequenzen ergeben, die u. a. dazu führen, dass bei einem erfolgreichen Verlauf meiner Prüfung das Ergebnis annulliert und das Zeugnis hierüber im Nachhinein noch bis zu zehn Jahren nach dem Examen wieder zurückgenommen werden kann. Sollte es bereits zu einer Erlaubniserteilung gekommen sein, wird durch die dafür zuständige Behörde auch diese wegen arglistiger Täuschung zurückgenommen.

<b>Unterschrift des Antragstellers</b>	<b>Ort, Datum</b>