

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 550
Jorge-Semprún-Platz 4
99423 Weimar

**Antrag auf Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als
Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter**

Name _____ Vorname _____ Telefonnummer _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____

von _____ bis _____

Schule _____

Staatliche Prüfung bestanden am _____

Dem Antrag füge ich bei:

1. amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) nach Bundeszentralregistergesetz, Belegart N, im Original (zu beantragen beim zuständigen Einwohnermeldeamt)

2. ärztliche Bescheinigung, ausgestellt vom **Hausarzt (Allgemeinmediziner / Internist)**, KV-Stempel, im Original, Formular, nicht älter als 3 Monate

_____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____