

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 720  
Jorge-Semprún-Platz 4  
99423 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Ergänzungsprüfung als  
Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter**

ohne einer weiteren Ausbildung - § 32 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG

Prüfungsjahr 20 \_\_\_\_\_

Name	Vorname	Telefonnummer
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	
_____	_____	
PLZ	Wohnort	Straße
_____	_____	_____

Dem Antrag füge ich bei:

1. Identitätsnachweis (Personalausweis) in amtlich beglaubigter Abschrift

Angabe über die Schule, an der die Ergänzungsprüfung abgelegt werden soll:

\_\_\_\_\_

Zeitraum der Ergänzungsprüfung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
Ort                                      Datum                                      Unterschrift des Antragstellers