

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

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als Altenpflegehilfe /  
Gesundheits- und Krankenpflegehilfe**

Prüfungsjahr \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ausbildungszeitraum eintragen

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_

Dem Antrag füge ich bei:

1. Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift
2. Bescheinigung nach § 3 Abs. 2 ThürSOPfIH

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift