

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

**Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung als  
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in,  
Gesundheits- und Krankenpfleger/-in**

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

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

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

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Ausbildungszeitraum eintragen

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

Schule \_\_\_\_\_

Ausbildungsverlängerung ja bis wann \_\_\_\_\_  
nein

Ich bitte um Zulassung zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung für die

schriftliche Prüfung Lernfeld 1  
Lernfeld 2  
Lernfeld 6 / 7

mündliche Prüfung Lernfeld 3  
Lernfeld 10  
Lernfeld 8 / 12

praktische Prüfung Gesundheits- und Krankenpflege

Dem Antrag füge ich die Bestätigung über die Ableistung der festgelegten praktischen Ausbildung (Formular) im Original bei.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers