

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 720  
Postfach 22 49  
99403 Weimar

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

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 über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift