

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
- schriftliche Prüfung Lernfeld 2
- schriftliche Prüfung Lernfeld 6 / 7
- mündliche Prüfung Lernfeld 3
- mündliche Prüfung Lernfeld 10
- mündliche Prüfung 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