

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar  
Referat 720  
Postfach 22 49  
99403 Weimar

**Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung als Orthoptist/-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 am theoretischen und praktischen Unterricht und an der der praktischen Ausbildung
3. Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe (§ 4 Abs. 2 Ziffer 2 der OrthoptAPrV)

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift