



NAME: \_\_\_\_\_

VORNAME: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

PLZ/ORT: \_\_\_\_\_

MOBILNR.: \_\_\_\_\_

An den Vorsitzenden im  
Prüfungsausschuss bei der  
Stadt Dortmund – Gesundheitsamt-  
über das  
Malteser Bildungszentrum Westfalen  
Schleefstraße 2e  
44287 Dortmund

Datum: \_\_\_\_\_

über die Schulleitung der staatlich anerkannten Notfallsanitäterschule  
des Malteser Bildungszentrum Westfalen in Dortmund

**Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung zum / zur Rettungssanitäter / -in**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Zulassung zur Abschlussprüfung für Rettungshelfer/-innen.  
Folgende Unterlagen füge ich bei:

- (x) Amtl. beglaubigte Kopie des gültigen Personalausweises
- (x) Bescheinigung der Schulleitung der Lehranstalt über meine regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an der theoretischen Ausbildung (für Teilnehmer am MBZ Westfalen wird das Dokument seitens der Schule erstellt).

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

(Unterschrift)