

Gesundheitsamt
der Stadt Bonn
Engeltalstraße 6
53111 Bonn

**Antrag auf Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
„Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter“**

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Schule: _____

Staatliche Prüfung bestanden am: _____

Dem Antrag füge ich bei:

1. Amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate), Belegart O (zu beantragen beim zuständigen Einwohnermeldeamt)
2. Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung (nicht älter als 3 Monate)

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller