

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
Postfach 16 11 61  
18024 Rostock

## Bescheinigung der Schule zum Härtefallantrag

### I. Angaben zur Person

Nachname des Schülers	
Vorname des Schülers	
Name der Schule	
Ausbildungsrichtung	
Klasse	
Begründung der Fehlzeiten	

### II. Bescheinigung

Hiermit bestätige ich, dass das Vorliegen der o.g. Gründe für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ gegenüber der Schule nachgewiesen wurde. In diesem Zeitraum traten folgende Fehlzeiten auf:

- theoretischer und praktischer Unterricht:
- praktische Ausbildung:

*\*) Die Angabe von Tagen oder Stunden richtet sich nach den Erfordernissen der jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung!*

Die Erreichung des Ausbildungsziels ist bei der zusätzlichen Anrechnung der zuvor aufgeführten Fehlzeiten *(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*:

- nicht gefährdet       gefährdet

Begründung:

---

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift