

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

Härtefallantrag

I. Angaben zur Person

Nachname		
Vorname		
Aktuelle Meldeadresse	Straße/ Nr.	
	PLZ/ Ort	
E-Mail-Adresse		
Telefonnummer		

II. Ausbildung

Name der Schule	
Ausbildungsrichtung	
Klasse	

In den folgenden Zeiten sind mir weitere Fehlstunden/ -tage über die regulär möglichen Fehlzeiten aufgrund eines Härtefalls entstanden:

bis

bis

bis

Die Fortsetzung der Ausbildung was aus von mir nicht zu vertretenden Gründen nicht möglich.

Bitte erläutern und weisen Sie die Gründe nach!

Bitte Begründung angeben.

III. Nachweise

- bei Krankheit - ärztliche Bescheinigung mit der Diagnose für diesen Zeitraum (ggf. auch durch Bescheinigung der Krankenkasse)
- entsprechender Nachweis über die angegebenen Gründe
- Bescheinigung der Schule zum Härtefallantrag (Vordruck)

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

Die Bearbeitung eines Antrages auf Härtefall ist kostenpflichtig. Die Gebühr richtet sich nach der Kostenverordnung für Amtshandlungen der Gesundheitsverwaltung (GesKostVO M-V).