

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
 Landesprüfungsamt für Heilberufe  
 PF 21 10 55  
 18083 Rostock

## Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung

### I. Angaben zur Person

<b>Nachname</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Aktuelle Meldeadresse*</b>	<i>Straße/Nr.</i>	
	<i>PLZ/ Ort</i>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		
<b>Telefonnummer</b>		
<b>Name und Anschrift der Schule</b>		

\*) Bitte die Anschrift angeben, unter der Sie während des Prüfungszeitraumes erreichbar sind.

### II. Antrag

Hiermit beantrage ich die Zulassung zur staatlichen Prüfung für

Die für die Zulassung erforderlichen Nachweise füge ich meinem Antrag bei (*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

- die Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen (Original)
- bei verkürzten Ausbildungen: Anrechnungsbescheid vom Landesprüfungsamt für Heilberufe (einfache Kopie)
- meinen Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift  
*bei Ausbildung zur/zum Rettungsanwiter/in in einfacher Kopie*
- meine Geburtsurkunde, bei Verheirateten die Eheurkunde, bei Lebenspartnern die Lebenspartnerschaftsurkunde oder Nachweis Namensänderung (einfache Kopie)  
*betrifft die Berufe Kranken- und Altenpflegehelfer\*innen sowie Orthoptistinnen/Orthoptisten*

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift