

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und -speicherung zur Prüfung
der Gleichwertigkeit meiner im Ausland erworbenen Kenntnisse und
zu einer, zu einem späteren Zeitpunkt, zu erteilenden
Berufserlaubnis Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter bzw. Feststellung
der Gleichwertigkeit Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter**

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ich bin mit der Verarbeitung der von mir im Rahmen der Prüfung der Gleichwertigkeit meiner im Ausland erworbenen Kenntnisse und zu einer, zu einem späteren Zeitpunkt, zu erteilenden Berufserlaubnis Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter bzw. Feststellung der Gleichwertigkeit Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter erhobenen personenbezogenen Daten sowie der von mir vorzulegenden Antragsunterlagen (z.B. Urkunden, Fotos, Zeugnisse, Auskünfte und Berufsabschlüsse) einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen kann.
(Ab dem Zeitpunkt des Widerrufs ist eine Ausstellung einer eventuell erforderlichen Zweitschrift bzw. die Bestätigung einer bereits erteilten Berufserlaubnis dann nicht mehr möglich).

Über nähere Einzelheiten habe ich mich durch Lesen des Informationsblatts zur Datenverarbeitung informiert.

Ort, Datum Unterschrift