
(Name, Vorname)

(Datum)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

**Erklärung über abgegebene Anträge auf Anerkennung einer
innerhalb von Deutschland abgeschlossenen Ausbildung
zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter**

<input type="checkbox"/>	Ich versichere hiermit, dass ich bei keiner anderen Erlaubnisbehörde einen Antrag auf Anerkennung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter gestellt habe bzw. dass kein entsprechendes Verfahren läuft oder bereits abgeschlossen ist.
<input type="checkbox"/>	Ich habe einen Antrag auf Anerkennung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter zu einem früheren Zeitpunkt bei einer Behörde in Niedersachsen oder in einem anderen Bundesland gestellt: Wo: _____ Wann: _____ Aktenzeichen: _____ Was ist aus dem Antrag geworden: _____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift