



Medizin – Anerkennung Krankenpflegedienst / Erste Hilfe

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24 – LPA –
Postfach 30 08 65
40408 Düsseldorf

Antragsliste-Nr. _____ / _____ / _____
(wird vom Landesprüfungsamt ausgefüllt)

Ich beantrage folgende Anerkennung:

- ☐ Krankenpflegedienst
☐ Erste Hilfe

Von _____ Tagen (von _____ bis _____)

Universität

Ggf. Ihr vorheriges Aktenzeichen vom LPA

Name, Vorname – lt. Geburtsurkunde

m ☐ w ☐ d ☐

Geburtsdatum, Geburtsort

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Datum des Abiturzeugnisses

Verpflichtende Anlagen: *Kein Rückversand der eingereichten Unterlagen!*

- **Studienbescheinigung** über Studienfach und Fachsemesteranzahl (Einfache Kopie)
- **Zeugnis über den Krankenpflegedienst** (Beglaubigte Kopie)
- Und / Oder **Bescheinigung über die erste Hilfe** (Beglaubigte Kopie)
- **Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung** (Einfache Kopie)
- Ggf. Teilanerkennung vorheriger Zeiten (Einfache Kopie) **oder** Ausbildungsnachweis (Beglaubigte Kopie)

Ort,

Datum

Eigenhändige Unterschrift

Stand: 16.06.2026

