



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 Von _____ Tagen (von _____ bis ____) □ Erste Hilfe Universität Ggf. Ihr vorheriges Aktenzeichen vom LPA Name, Vorname – It. Geburtsurkunde 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. Bescheid über Teilanerkennung vorheriger Zeiten (Einfache Kopie) Ort. Eigenhändige Unterschrift Stand: 28.12.2023 Datum

