

Absender/in Sender

Vorname und Name <i>First name und last name</i>	
Anschrift: Straße und Hausnummer <i>Address: Street and house no.</i>	
Anschrift: PLZ und Ort <i>Address: Postcode and city</i>	

Ministerium des Innern und für Sport
Referat 354
Schillerplatz 3-5
55116 Mainz

Antrag bitte unterschreiben und per Post zusenden oder per E-Mail übermitteln an:

Please sign the application and send it by post or email to:

rettsan@mdi.rlp.de

Datum *Date*

**Antrag auf Anerkennung einer ausländischen Ausbildung (EU) nach § 15 Abs. 3 APORettSan
(Rheinland-Pfalz)**

*Application for recognition of foreign training (EU) according to § 15 Abs. 3 APORettSan
(Rhineland-Palatinate)*

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich gemäß § 15 Abs. 3 der Landesverordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (APORettSan) Rheinland-Pfalz als Staatsangehöriger eines anderen Vertragsstaates des Europäischen Wirtschaftsraumes die Anerkennung meiner im Ausland erworbenen und erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung als Rettungssanitäterin bzw. als Rettungssanitäter.

in accordance with § 15 Abs. 3 APORettSan I hereby apply, as a national of another contracting state of the European Economic Area, for the recognition of my paramedic training acquired and successfully completed abroad as Rettungssanitäter (520-h-program).

Angaben zur antragstellenden Person:

Information about the applicant:

Vorname <i>First name</i>	
Name <i>Last name</i>	
Staatsangehörigkeit(en) <i>Nationality / Nationalities</i>	
gegebenenfalls Geburtsname <i>Birth name if applicable</i>	
Anschrift: Straße und Hausnummer <i>Address: Street and house no.</i>	
Anschrift: PLZ und Ort <i>Address: Postcode and city</i>	
Anschrift: Land <i>Address: Country</i>	
Geburtsdatum: <i>Birth date</i>	
Geburtsort <i>Place of birth</i>	

Angaben zur erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung im Ausland:
Information on successfully completed training abroad:

Bezeichnung der Ausbildung: <i>Name of the training / program / qualification</i>	
Datum des Abschlusses der Ausbildung: <i>Date of completion</i>	
Gesamtumfang der Ausbildung in Stunden: <i>Total training hours:</i>	

Begründung des Antrags:

Justification for the application:

Ich nehme zur Kenntnis, dass die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben sowie die beigefügten Unterlagen durch das Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz zum Zweck der Bearbeitung meines Antrags nach APORettSan verarbeitet werden und die Verarbeitung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie dem Landesdatenschutzgesetz Rheinland-Pfalz (LDSG RLP) ausschließlich anlassbezogen und nur im hierfür erforderlichen Umfang erfolgt.

I acknowledge that the information provided in this application and the attached documents will be processed by the Ministry of the Interior and Sport of Rhineland-Palatinate for the purpose of processing my application for APORettSan and that the processing will be carried out in accordance with the General Data Protection Regulation and the Rhineland-Palatinate State Data Protection Act exclusively on a case-by-case basis and only to the extent necessary for this purpose.

Ort, Datum: *Place, date:* _____, _____

Unterschrift der antragstellenden Person:

Signature of the applicant: _____

Nachweise müssen zwingend beigefügt werden! *Evidence must be included!*

Anlagen:

– Nachweise über absolvierte Ausbildungen, Qualifikationen oder Tätigkeiten, Curricula

Attachments:

– *Evidence of completed training, qualifications or activities, curricula*