

**ANRECHNUNGSA N T R A G für die Ableistung des
Krankenpflegedienstes und der „Ersten Hilfe“ für Studenten der Universität zu Lübeck**

An das SHIBB, Dezernat 5 Gesundheits- und Pflegeberufe, Herrn Peter Krause (503), Muhliusstr. 38,
24103 Kiel

Tel.: 0431-988 9114 Mail: Peter.Krause@shibb.landsh.de

(Vor- und Zuname)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

Ich studiere an der **Universität Lübeck**, Matr.-Nr. _____,

und bin telefonisch erreichbar unter _____.

Ich beantrage folgende Anerkennung: (Fristen gelten bei Einreichung und nicht Examen)

- -Erste Hilfe (9 Unterrichtseinheiten) - nicht älter als 2 Jahre
- Krankenpflegedienst von mind. 90 Tagen – nicht älter als 5 Jahre (beachte Merkblatt)

Diesem Antrag lege ich eine Immatrikulationsbescheinigung von der Universität zu Lübeck bei, die Kopie meines Abiturzeugnisses und alle **Originalbescheinigungen** (bzw. beglaubigte Kopie) zum Krankenpflegedienst und zur „Ersten Hilfe“. Für die Rücksendung lege ich **Briefmarken im Wert von 1,80 Euro** bei, bzw einen frankierten DinA5 Umschlag.

Datum und Unterschrift

Anerkennung

Hiermit wird Herrn/Frau..... bescheinigt, ordnungsgemäß
Krankenpflegedienst und den „Erste Hilfe Kursus“ gem. Approbationsord-
nung abgeleistet zu haben.

Dienstsiegel

Datum Unterschrift

**Diese Anerkennung im Zulassungsverfahren zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vorle-
gen.**

Nachstehende Anerkennung ist ausschließlich vom Landesprüfungsamt zu erteilen und nur gültig, wenn sie mit einer Unterschrift und einem Original-Dienstsiegel des SHIBB -Dezernat 5) versehen ist.

Die Anerkennung ist ausschließlich zur Vorlage bei der bei der Universität zu Lübeck und beim SHIBB -
Dezernat 5- des Landes Schleswig-Holstein bestimmt.