Absender:

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
z. Hd. Frau Jana Siegfried
Mittlere Bleiche 40
55116 Mainz

, den

**Antrag auf Ausstellung des Zertifikates der/des Nicht-ärztlichen Praxisassistent/in**

Sehr geehrte Frau Siegfried,

anbei finden Sie die folgenden Unterlagen mit der Bitte um Ausstellung des Zertifikates der/des Nicht-ärztlichen Praxisassistent/in:

| | | |
|---|---|---|
| **Daten Antragssteller/in:** | Name, Vorname: | _____ |
| | Wohnanschrift: | _____ |
| | | _____ |
| | Geburtsdatum: | _____ |

- ☐ VERAH Zertifikat
- ☐ Nachweise von 20 zusätzlichen Hausbesuchen
- ☐ Nachweise von 20 zusätzlichen Theoriestunden
- ☐ Nachweis über die bestandene Ergänzungsprüfung

Mit freundlichen Grüßen