

Absender:

---

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz  
z. Hd. Frau Jana Siegfried  
Deutschhausplatz 3  
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:

<b>Daten Antragssteller/in:</b>	Name, Vorname:	_____
	Wohnanschrift:	_____ _____

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

Mit freundlichen Grüßen

---