## Erhebungsbogen

## Antrag auf staatliche Anerkennung als Ausbildungsstätte gemäß RettAPrVONRW

## 1. Einrichtung

Name der Einrichtung:	
Anschrift:	
Träger:	
ggf. abweichende Anschrift:	
gg az e.e. 12.1.a. / 1.001	
2. Leitung der Schule	
Name der Schulleitung:	
Qualifikation(en) der	
Schulleitung:	
Name der Ärztlichen Leitung:	
Qualifikation(en) der	
Ärztl. Leitung:	
Waitara Paraanlan daa Laitusa	ickraicae (z.B. etv. Sahullaitung, Dädagagiacha
Leitung, Praxisanleitung)	skreises (z.B. stv. Schulleitung, Pädagogische
Name, Leitungsfunktion:	

Qualifikation(en):  Zur Schulleitung, Ärztlichen Leitung, Pädagogischen Leitung und weiteren Personen des Leitungskreises sind folgende Unterlagen vorzulegen:  - Erweitertes Führungszeugnis nach § 30a Absatz 1 Nummer 2 BZRG zur Vorlage bei einer Behörde (nicht älter als 3 Monate)  - Tabellarischer Lebenslauf  - Qualifikationsnachweise in amtlich beglaubigter Kopie  3. Lehrkräfte  Name:  Qualifikation(en)  Name:  Qualifikation(en)	Anlage 17		RettAPrVO NRW	
Personen des Leitungskreises sind folgende Unterlagen vorzulegen:  - Erweitertes Führungszeugnis nach § 30a Absatz 1 Nummer 2 BZRG zur Vorlage bei einer Behörde (nicht älter als 3 Monate)  - Tabellarischer Lebenslauf  - Qualifikationsnachweise in amtlich beglaubigter Kopie  3. Lehrkräfte  Name:  Qualifikation(en)	Qualifikatio	on(en):		
- Erweitertes Führungszeugnis nach § 30a Absatz 1 Nummer 2 BZRG zur Vorlage bei einer Behörde (nicht älter als 3 Monate) - Tabellarischer Lebenslauf - Qualifikationsnachweise in amtlich beglaubigter Kopie  3. Lehrkräfte Name:  Qualifikation(en)  Name:		_		
Vorlage bei einer Behörde (nicht älter als 3 Monate)  - Tabellarischer Lebenslauf  - Qualifikationsnachweise in amtlich beglaubigter Kopie  3. Lehrkräfte  Name:  Qualifikation(en)  Name:  Qualifikation(en)				
- Tabellarischer Lebenslauf - Qualifikationsnachweise in amtlich beglaubigter Kopie  3. Lehrkräfte  Name:  Qualifikation(en)  Name:  Qualifikation(en)				
3. Lehrkräfte  Name:  Qualifikation(en)  Name:  Qualifikation(en)		_		
Name:  Qualifikation(en)  Name:  Qualifikation(en)  Name:	- Qua	alifikationsnach	weise in amtlich beglaubigter Kopie	
Qualifikation(en)  Name:  Qualifikation(en)  Name:	3. Lehrk	kräfte		
Name:  Qualifikation(en)  Name:	Name:			
Qualifikation(en)  Name:	Qualifikatio	on(en)		
Qualifikation(en)  Name:				
Qualifikation(en)  Name:				
Qualifikation(en)  Name:				
Name:	Name:			
	Qualifikatio	on(en)		
Qualifikation(en)	Name:			7
	Qualifikatio	on(en)		_

Anlage 17		RettAPrVO NRW
Name:		
Qualifikation(en)		
Name:		
Qualifikation(en)		
Qualification(CII)		
Name:		
Qualifikation(en)		
(Aufstellung ggf. fortsetzen)		
Zu den Lehrkräften sind die Qualifik	kationsnachweise, eins	chl. eines
Nachweises päddidakt. Befähigun		
4. Räume und Einrichtungen a. Räume		
	Anzahl der Räume	Raumgröße [m²]
Geschäftsstelle/Sekretariat		
Unterrichtsraum		
Übungsraum		
Materiallager		
Bibliothek		

Anlage 17 RettAPrVO NRW
Aufenthaltsraum/Pausenraum  Dozentenzimmer/Besprechungsraum
Sanitäre Einrichtungen/getrennte WC
Sonstige Räume:
<ul> <li>Zu den Räumen sind folgende Unterlagen beizufügen:         <ul> <li>Nachweis über die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten für die Dauer des Lehrbetriebes (Mietvertrag, Grundbuchauszug, o.Ä.)</li> <li>Raumplan mit m²-Angaben und Funktionsbeschreibung zu sämtlichen Räumen</li> </ul> </li> <li>b. Lehr- und Lernmittel</li> <li>Zu den Lehr- und Lernmitteln sind vorzulegen:         <ul> <li>Auflistung der vorhandenen Geräte zur modernen Unterrichtsgestaltung (Laptop, PC, Beamer, EDV-Anlage, Flipchart, u.Ä.), von Übungs- und Trainingsmodellen, notfallmedizinischen Geräten, vorgehaltenen Fahrzeugtechnik sowie Nachschlagewerken und Fachzeitschriften</li> </ul> </li> </ul>
5. Praktische Ausbildung
Als Nachweis einer ausreichenden Anzahl praktischer Ausbildungsplätze sind entsprechende Kooperationsvereinbarungen mit den Lehrrettungswachen und der geeigneten Einrichtungen der Patientenversorgung beizufügen.
5.1 Lehrrettungswachen
1.Lehrrettungwache (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplätze)

Anzahl praktischer Ausbildungsplätze
Anzahl Praxisanleitung
2.Lehrrettungwache (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplätze)
Anzahl praktischer Ausbildungsplätze
Anzahl Praxisanleitung
3.Lehrrettungwache (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplätze)
Anzahl praktischer Ausbildungsplätze
Anzahl Praxisanleitung

5.Lehrrettungwache (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildu	ıngsplätze
Anzahl praktischer Ausbildungsplätze	
Anzahl Praxisanleitung	
(Aufstellung ggf. fortsetzen)	
5.2. Geeignete Einrichtungen der Patientenversorgung	
1. Einrichtung (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplä	itze)
The Elimentaring (Name, Mager, Mareese, Mazerin prakticement Massilaanigepie	
Anzahl praktischer Ausbildungsplätze	
Anzahl Praxisanleitung	
2. Einrichtung (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplä	átze)

Anzahl praktischer Ausbildungsplätze
Anzahl Praxisanleitung
3. Einrichtung (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplätze)
5, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Anzahl praktischer Ausbildungsplätze
Anzahl Praxisanleitung
4. Einrichtung (Name, Träger, Adresse, Anzahl praktischer Ausbildungsplätze)

Anzahl praktischer Ausbildungsplätze	
Anzahl Praxisanleitung	
(Aufstellung ggf. fortsetzen)	
6. Lehrgänge	
Art des Lehrgangs (RS, RH)	
Teilnehmer pro Lehrgang	
Anzahl der Lehrgänge pro Jahr	
Art des Lehrgangs (RS, RH)	
Teilnehmer pro Lehrgang	
Anzahl der Lehrgänge pro Jahr	
7. Unterschriften	
Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit versichert:	
Ort/Datum	J
Name (Druckbuchstaben), Unterschrift Träger	
Name (Druckbuchstaben), Unterschrift Schulleitung	