

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und -speicherung zur Erteilung
der Berufserlaubnis Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter
(Rettungsassistentin/ Rettungsassistent)**

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Ich bin mit der Verarbeitung der von mir im Rahmen der Erteilung der Berufserlaubnis Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter (Rettungsassistentin/Rettungsassistent) erhobenen personenbezogenen Daten sowie der von mir vorzulegenden Antragsunterlagen (z.B. Urkunden, Fotos, Zeugnisse, Auskünfte und Berufsabschlüsse) einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich die hier erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen kann.
(Ab dem Zeitpunkt des Widerrufs ist eine Ausstellung einer eventuell erforderlichen Zweitschrift bzw. die Bestätigung einer bereits erteilten Berufserlaubnis dann nicht mehr möglich).

Über nähere Einzelheiten habe ich mich durch Lesen des Informationsblatts zur Datenverarbeitung informiert.

Ort, Datum Unterschrift