

Dezernat akademische Heilberufe und Gesundheitsfachberufe

Hinweise zum Nachweis der Berufstätigkeit als „Rettungsassistentin“ oder „Rettungsassistent“ als Voraussetzung der Zulassung zur staatlichen Ergänzungsprüfung bzw. der weiteren Ausbildung

Stand: Juli 2017

Berufstätigkeit kann nur berücksichtigt werden, wenn diese Tätigkeit regelmäßig ausgeübt wurde und ganz oder zu einem wesentlichen Teil der Finanzierung des Lebensunterhalts gedient hat.

Folgende Maßgaben sind zu beachten:

- ✓ Für eine volle Anrechnung müssen mind. 30 Stunden regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit nachgewiesen werden, in denen die antragstellende Person tatsächlich mit den Aufgaben einer Rettungsassistentin bzw. eines Rettungsassistenten betraut war.
- ✓ Alternativ ist bei einer Anstellung bei einer kreisfreien Stadt eine volle Anrechnung der Berufstätigkeit möglich, wenn mind. 24 Stunden der wöchentlichen Arbeitszeit die Aufgaben einer Rettungsassistentin bzw. eines Rettungsassistenten wahrgenommen wurden.
- ✓ Koordinierende Berufstätigkeit als Rettungsassistentin/als Rettungsassistent in der Leitstelle kann höchstens wie folgt angerechnet werden:
 - Bis zu einem Jahr auf den Nachweis der dreijährigen Berufstätigkeit bzw.
 - Bis zu eineinhalb Jahre auf den Nachweis der fünfjährigen Berufstätigkeit
- ✓ Nicht anrechenbar sind Zeiten,
 - in denen die Berufstätigkeit über einen Zeitraum von mehr als 6 Wochen unterbrochen war, z. B. Erkrankung, Schwangerschaft oder Elternzeit oder
 - die ehrenamtlich ausgeübt wurden.

Für den Nachweis der Berufstätigkeit ist der Vordruck auf Seite 3 zu nutzen. Im Fall mehrerer Arbeitgeber ist von jedem Arbeitgeber ein gesonderter Nachweis auszufüllen.

Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten, die derzeit ihren Beruf im Land Brandenburg ausüben und die die Ergänzungsprüfung **ohne weitere Ausbildung** ablegen wollen, d.h. eine mindestens fünfjährige Berufserfahrung aufweisen, bzw. die staatliche Prüfung ohne vorherige Ausbildung ablegen wollen, legen ihre staatliche Ergänzungsprüfung im Land Brandenburg ab. Die Zulassung zur Ergänzungsprüfung einschließlich der Anrechnung der Berufstätigkeit ist beim

Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)
Abteilung Gesundheit, Dezernat G1
Wünsdorfer Platz 3
15806 Zossen

zu beantragen. Die Anträge sind ca. 8 Wochen vor dem angestrebten Prüfungstermin zu stellen. Die Anträge einschließlich aller Nachweise sind im Original auf dem Postweg einzureichen.

(In anderen Bundesländern Tätige müssen sich an die zuständige Behörde des betreffenden Bundeslandes wenden.)

Sofern voraussichtlich eine weitere Ausbildung durchgeführt werden muss und diese im Land Brandenburg absolviert werden soll, wird dringend empfohlen, vier Wochen vor dem geplanten Beginn der weiteren Ausbildung beim LAVG die Berufstätigkeit anerkennen zu lassen. Es wird dadurch geklärt, in welchem Umfang noch eine weitere Ausbildung zu absolvieren ist. Ansonsten besteht die Gefahr, nicht zur staatlichen Ergänzungsprüfung zugelassen zu werden.

1. Angaben zur Person

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ ggf. Geburtsname _____
Geburtsort _____
wohnhaf in PLZ/Ort _____
Straße/Hausnr. _____

2. Angaben zur Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin“ bzw. „Rettungsassistent“

Ausstellungsdatum: _____ Ausstellendes Bundesland: _____

3. Angaben zu Zeiten der Berufstätigkeit als „Rettungsassistentin“ bzw. „Rettungsassistent“

seit _____ oder
von _____ bis _____ Vollzeit Teilzeit
Durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von _____ Stunden,
davon wurden mit _____ Stunden
die Aufgaben einer Rettungsassistentin bzw. eines Rettungsassistenten wahrgenommen.

4. Angaben zu Zeiten in denen das Arbeitsverhältnis bestand, jedoch aufgrund einer über 6 wöchigen Unterbrechung o. ä. keine Berufserfahrung erworben wurde:

Zeitraum: _____ Grund: _____

Ort, Datum

Leiter Rettungswache
Name / Unterschrift
Stempel und Angabe der Telefonnummer

Ort, Datum

Betreiber der Rettungswache
Name / Funktion / Unterschrift
Stempel und Angabe der Telefonnummer

Ort, Datum

Träger des Rettungsdienstes
Name / Funktion / Unterschrift
Stempel und Angabe der Telefonnummer