



**Geschäftsstelle der
Fortbildungsprüfungsausschüsse
der Handwerkskammer Düsseldorf
Frau Luckas
Georg-Schulhoff-Platz 1
40221 Düsseldorf**

Tel.: 0211 / 87 95 - 653
Fax: 0211/ 87 95 95 - 653
Email: christina.luckas@hwk-duesseldorf.de

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Email*	Telefon*
geb. am	in

*freiwillige Angabe

Ich bitte um Zulassung zur Fortbildungsprüfung zum/zur
„ Geprüften Thanatopraktiker / -in “

Zulassungsvoraussetzungen: Zur Prüfung ist zuzulassen, wer

1. die Fortbildungsprüfung zum/zur „Geprüften Bestatter/in“ oder zum „Funeralmaster“ bestanden sowie eine entsprechende Vorbereitungsmaßnahme beim Deutschen Institut für Thanatopraxie GmbH und eine angemessene Zahl von thanatopraktischen Behandlungen selbständig absolviert hat.
2. Abweichend davon kann zur Prüfung auch zugelassen werden, wer durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten glaubhaft macht, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen.

An Unterlagen füge ich bei:

beglaubigte Kopie:	Personalausweis und
beglaubigte Kopie:	Fortbildungsprüfungszeugnis und
beglaubigte Kopie:	Nachweis über die Vorbereitungsmaßnahme und die thanatopraktischen Behandlungen oder
im Original/begl. Kopie:	Nachweis über eine mehrjährige einschlägige Berufstätigkeit (Arbeitgeberbescheinigung)

Prüfungsgebühr: Fachtheorie 250,- €
Fachpraxis 250,- € + Mehrkosten
(Bitte erst nach Erhalt der Gebührenbescheide überweisen.)

Bitte ankreuzen:

- Ich erkläre hiermit, dass ich bisher keinen Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung „Geprüfte/r Thanatopraktiker/in“ bei einer anderen Handwerkskammer gestellt habe oder
- Ich erkläre hiermit, dass ich die Fortbildungsprüfung „Geprüfte/r Thanatopraktiker/in“
am _____ bei der Handwerkskammer _____ nicht bestanden
habe. Bitte Bescheid beifügen!

Es ist mir bekannt, dass falsche Angaben oder gefälschte Unterlagen zum Widerruf der Zulassung führen und bei Vorlage falscher Zeugnisse die Prüfung als nicht bestanden erklärt werden kann.

- Bei mir liegt eine Behinderung gemäß § 2 SGB IX vor und ich möchte deswegen einen Nachteilsausgleich in der Prüfung beantragen. Bitte schicken Sie mir einen Antrag auf Nachteilsausgleich zu.

Bei einem Rücktritt vor Beginn der Prüfung wird Ihre Prüfungsgebühr abzüglich der Rücktrittsgebühr (z. Zt. 75,-€) erstattet.

Ort, Datum

Unterschrift