

## M e r k b l a t t

über die Beantragung eines „**certificate of good standing**“ bzw. einer **Bescheinigung nach EU-Richtlinien** für Gesundheitsfachberufe

Für die Ausstellung der o.g. Bescheinigungen sind folgende Unterlagen einzureichen:

1. ein **formloser Antrag**, zu richten an:  
  
Landesverwaltungsamt  
Referat 507  
Ernst-Kamieth-Str. 2  
06112 Halle (Saale)
2. ein aktueller **Lebenslauf** mit Datum und Unterschrift, der insbesondere den beruflichen Werdegang umfasst
3. die **Urkunde** über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung für den jeweiligen Beruf
4. ggf. die **Heiratsurkunde** oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch; bei Namensänderung oder Führen eines Doppelnamens auch die entsprechende Bescheinigung. (Diese Nachweise sind erforderlich, wenn der derzeit geführte Name vom Namen auf der Urkunde abweicht.)
5. eine schriftliche **Erklärung zur Straffreiheit** entsprechend der Anlage
6. ein **behördliches Führungszeugnis** der Beleg-Art „O“ (gem. § 30 Abs. 5 BZRG); bitte angeben: Geschäftsnummer Referat 507.3, Verwendungszweck: *CoGS + jeweiliger Beruf*
7. bei Wohnort im Ausland **zusätzlich ein Führungszeugnis aus dem jeweiligen Land**
8. nur für Abschlüsse nach den Ausbildungsvorschriften der DDR: ein Tätigkeitsnachweis, ausgestellt vom Arbeitgeber, über die letzten 5 Jahre vor Antragstellung

Sämtliche Unterlagen sind als **amtlich beglaubigte Kopie** einzureichen. Der Beglaubigungsvermerk auf der Kopie muss aktuellen Datums sein (nicht älter als 1 Monat).

Zur Vorlage beim:

Landesverwaltungsamt  
Referat 507  
Ernst-Kamieth-Str. 2  
06112 Halle (Saale)

## Erklärung zur Straffreiheit

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und kein berufsrechtliches Verfahren gegen mich anhängig ist **oder**

dass folgende Verfahren gegen mich anhängig sind bzw. waren:

Meine Berufserlaubnis wurde weder zurückgenommen noch widerrufen.

---

Ort, Datum, Unterschrift