

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

Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe – Referat 607 –

Maxim-Gorki-Straße 7

06114 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 der Urkunde abweicht)
5. eine schriftliche **Erklärung zur Straffreiheit** entsprechend der Anlage
6. ein **behördliches Führungszeugnis** (gem. § 30 Abs. 5 Bundeszentralregistergesetz)
7. einen Tätigkeitsnachweis, ausgestellt vom Arbeitgeber, über die letzten 5 Jahre vor Antragsstellung (gilt nur für Abschlüsse nach den Ausbildungsvorschriften der DDR)

Sämtliche Unterlagen sind entweder im Original mit der dazugehörigen Kopie vorzulegen oder als **amtlich beglaubigte Kopie** einzureichen.

Der Beglaubigungsvermerk auf der Kopie muss aktuellen Datums sein (nicht älter als 1 Monat).

Erklärung

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

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

Meine Berufserlaubnis wurde weder zurückgenommen noch widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift