

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung (Ausland)

Landesverwaltungsamt
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe
Referat 507
Ernst-Kamieth-Straße 2
06112 Halle (Saale)

Posteingang

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Ausland):

Bitte Berufsbezeichnung angeben

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der o.g. Berufsbezeichnung.

Name, Vorname

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum und Geburtsort

Wohnort (Straße und Hausnummer)

Wohnort (Postleitzahl und Ort)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ausbildungsland

Hiermit erkläre ich, dass ich auf die Gleichwertigkeitsprüfung verzichte ^{*)}:

ja nein

Wenn ja, entscheide ich mich für folgende Ausgleichsmaßnahme:

Kenntnisprüfung Anpassungslehrgang

^{*)} Kann auch zu einem späteren Zeitpunkt noch erklärt werden.

Erklärung über die Antragstellung auf Berufsankennung

Hiermit erkläre ich auch:

dass ich noch keinen Antrag auf Berufsankennung in einem anderen Bundesland gestellt habe, oder

dass ich bereits einen Antrag auf Berufsankennung in dem Bundesland:

Angabe des Bundeslandes

gestellt habe.

Bitte Behörde, Aktenzeichen und Ansprechpartner angeben

Erklärung zur Straffreiheit

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

das folgende Verfahren gegen mich anhängig sind oder waren:

Erläuterungen (evtl. auf einem gesonderten Blatt fortsetzen)

ggf. zusätzliche Angaben zum Antrag

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers