

Landesamt für Soziales, Jugend und  
Gesundheit  
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe  
Maxim-Gorki-Straße 7  
06114 Halle (Saale)

Posteingang
-------------

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen!

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Inland):**

Bitte Berufsbezeichnung angeben

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

Name der Schule

Name, Vorname

ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Wohnort (Straße und Hausnummer)

Wohnort (Postleitzahl und Ort)

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragstellerin/Antragstellers