

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz
Gesundheitsfachberufe, Referat 40
z.H. Frau Marzyk
Contrescarpe 72
28195 Bremen
Email: lina.marzyk@gesundheit.bremen.de

Eingang der Unterlagen am:

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung in
einem Gesundheitsfachberuf**

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Physiotherapeut: in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Medizinische/r Technolog: in für Laboratoriumsanalytik
- Medizinische/r Technolog: in für Radiologie
- Pharmazeutisch-technische/r Assistent: in
- Anästhesietechnische/r Assistent: in
- Operationstechnische/r Assistent: in
- Sonstiges:

Aktenzeichen (nur durch die Behörde auszufüllen)

1. Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

- Frau Herr

| | | | |
|---|------------------|---|---------------------|
| Familiename | | Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen) | |
| Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden | | | |
| ggf. Geburtsname | | | |
| Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort | | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort/-land | | Staatsangehörigkeit |
| Telefon | | E-Mail | |

2. Angaben zur Schulbildung

| | |
|--------------------|----------------------------------|
| Zeitraum von - bis | Art und Ort der besuchten Schule |
| Zeitraum von - bis | Art und Ort der besuchten Schule |
| Zeitraum von - bis | Art und Ort der besuchten Schule |

3. Angaben zur Berufsausbildung

| |
|--|
| Ausbildungsland, Ort |
| Ausländische Bezeichnung der Ausbildung |
| Zeitraum der Ausbildung |

4. Angaben zur Berufsausübung im Herkunftsland

| Zeitraum von - bis | Arbeitgeber/Arbeitsstelle | Berufliche Funktion |
|--------------------|---------------------------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

5. In Deutschland seit dem: _____

6. Beigefügte Unterlagen (bitte Merkblatt beachten)

Dokumente, die in jedem Fall vorzulegen sind:

- Meldebescheinigung des Einwohnermeldeamtes
- Tabellarischer Lebenslauf mit Angaben zur Schulbildung, Ausbildung und zum beruflichen Werdegang
- gültiger Pass
- Geburtsurkunde
- Zeugnis über Schulabschluss
- Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung (Diplom, Prüfungszeugnis, Arbeitslizenz)
- Nachweis über Inhalt und Dauer der Ausbildung (praktische und theoretische Anteile mit Stundenzahl)
- „Certificate of good standing/ certificate of current professional status“ (Unbedenklichkeitsbescheinigung)
- polizeiliches Führungszeugnis aus dem Herkunftsland
- Nachweis über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache (Sprachzertifikat mit Niveau B2 nach dem „Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen“)

Sofern zutreffend:

- Heiratsurkunde/Namensänderungsurkunde
- Aufenthaltsgenehmigung (bei nicht EU-Angehörigen)
- Arbeitserlaubnis (bei nicht EU-Angehörigen)
- Nachweis über Berufserfahrung (Arbeitsbuch, Arbeitszeugnisse o.ä.)

Erst nach Aufforderung zur Ausstellung der Berufsurkunde:

- polizeiliches Führungszeugnis aus Deutschland - Belegart „OB“ (Führungszeugnis für Behörden)
- ärztliches Attest (Gesundheitszeugnis über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufes)
- je nach Einzelfall evtl. weitere Dokumente

Bitte beachten Sie außerdem:

! Das Attest und das Führungszeugnis dürfen bei der Erteilung der Erlaubnis nicht älter als 3 Monate sein. Beantragen Sie sie bitte erst dann, wenn wir Sie dazu ausdrücklich auffordern!

1. Ich versichere hiermit, dass die obenstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen und

1. dass ich bisher noch in keinem anderen Bundesland einen Anerkennungsantrag gestellt habe.
2. dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist oder war. Sollte ein Verfahren anhängig sein oder gewesen sein, werde ich den Grund für die Einleitung des Verfahrens und das Aktenzeichen unter dem das Verfahren bei der ermittelnden Institution geführt wird, nachfolgend angeben.

Eine entsprechende Erklärung zu 1. und/ oder 2. kann ich nicht abgeben, weil

2. Einverständniserklärung

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine antragsbezogenen Daten im Rahmen der Prüfung und je nach den Umständen des Einzelfalls an folgende Stellen weitergegeben werden:

- Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB)
- IMI-Binnenmarkt-Informationssystem (IMI)

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

(erst nach Aufforderung)

Ärztliche Bescheinigung

in Verbindung mit einem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung einem Gesundheitsfachberuf

Name, Vorname

geb. am

wohnhaf in

ist am.....von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass die/der Obengenannte in gesundheitlicher Hinsicht

zur Ausübung des Berufs 1)

geeignet 2) nicht geeignet

ist.

Besondere Hinweise:

....., den

Ort

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

1) In das Leerfeld ist die entsprechende Berufsbezeichnung einzutragen.

2) Eine entsprechende Bestätigung darf nicht ausgestellt werden, wenn eine auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhende gesundheitliche Einschränkung so gravierend ist, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte der antragstellenden Person in einer Weise schmälert, dass diese zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des entsprechenden Berufs nicht befähigt ist.