

## Antrag auf Erteilung eines Certificate of good standing



**Freie Hansestadt Bremen**  
**Die Senatorin für Gesundheit,**  
**Frauen und Verbraucherschutz**

Eingang der Unterlagen am:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/-in
- Gesundheits- und  
Kinderkrankenpfleger/-in
- Pflegefachfrau / Pflegefachmann
- Altenpflegein / Altenpfleger

► Aktenzeichen ◀ (nur durch die Behörde auszufüllen)

### 1. Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

- Frau       Herr

Familienname, ggf. Geburtsname		Vornamen	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort			
Geburtsdatum	Geburtsort/-land		Staatsangehörigkeit
Telefon		E-Mail	
Land in dem das Certificate vorgelegt werden soll		Jetzige Beschäftigungsstelle	

### 2. Beizufügende Unterlagen:

- amtlich beglaubigte Kopie der Erlaubnisurkunde
- strafrechtliche Erklärung (siehe Seite 2 des Antrags)
- amtlich beglaubigte Kopie eines gültigen Personalausweises bzw. Reisepasses
- polizeiliches Führungszeugnis Belegart „0“ (Führungszeugnis für Behörden)
- ärztliche Bescheinigung (siehe Seite 3 des Antrags)
- Tätigkeitsnachweise mit der Angabe, wo Sie zuletzt in Deutschland gearbeitet haben

Das Certificate of good standing ist kostenpflichtig und wird mit € 52,00 in Rechnung gestellt.

**Bitte auf Seite 2 des Antrags unterschreiben!**

Bitte einreichen bei ▼

┌

┐

Die Senatorin für Gesundheit,  
Frauen und Verbraucherschutz  
Frau Heider  
Contrescarpe 72  
28195 Bremen

└

┘

**1. Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.**

- Ich versichere, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren 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 kann ich nicht abgeben, weil

---

Ort, Datum eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

**Hinweis:**

Der Antrag kann erst bearbeitet werden, wenn das Antragsformular vollständig ausgefüllt ist **und** die erforderlichen Unterlagen vorliegen.

**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG**

in Verbindung mit einem Antrag auf Erteilung eines Certificate of good standing für einen Gesundheitsfachberuf

Frau / Herr .....

geb. am .....

wohnhaft in .....

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

Ich habe festgestellt, dass die / der Obengenannte nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs <sup>1)</sup> **Gesundheits- und Krankenpfleger-/in und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger-/in** ungeeignet ist. <sup>2)</sup>

Besondere Hinweise:

....., den .....

Ort

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes

---

**1) Unzutreffendes bitte streichen.**

**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/des Antragstellerin/Antragstellers in einer Weise schmälert, dass diese/r zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des entsprechenden Berufs nicht befähigt ist.**