

Antrag auf Erteilung eines Certificate of good standing



Freie Hansestadt Bremen
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit
und Verbraucherschutz

heike.ver@gesundheit.bremen.de

Eingang der Unterlagen am:

- Arzt**
 Zahnarzt
 Tierarzt
 Apotheker

► **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 Approbationsurkunde
- ggf. amtlich beglaubigte Kopie der Promotionsurkunde
- straf- und berufsrechtliche Erklärung (siehe Seite 2 des Antrags)
- amtlich beglaubigte Kopie eines gültigen Personalausweises bzw. Reisepasses
- polizeiliches Führungszeugnis Belegart „0“ (Führungszeugnis für Behörden) aus Deutschland
- ärztliche Bescheinigung (siehe Seite 3 des Antrags)

Das Certificate of good standing ist kostenpflichtig und wird mit € 33 in Rechnung gestellt.

Bitte auf Seite 2 des Antrags unterschreiben!

Bitte einreichen bei ▼

┌

┐

Die Senatorin für Wissenschaft,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Frau Vér
Contrescarpe 72
28195 Bremen

└

┘

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

- Ich versichere, 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 kann ich nicht abgeben, weil

2. Einverständniserklärung

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine antragsbezogenen Daten im Rahmen der Prüfung an folgende Stellen – je nach Zugehörigkeit - weitergegeben werden:

Ärztchammer / Zahnärztkammer / Tierärztkammer / Apothekerkammer

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 Heilberuf

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 ¹⁾ **Arzt / Zahnarzt / Tierarzt / Apotheker** ungeeignet ist. ²⁾

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.