

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und  
Verbraucherschutz  
Gesundheitsfachberufe, Referat 40  
z.Hd. 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**

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Physiotherapeut/in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Logopäde/in
- Ergotherapeut/in
- Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in
- Medizinisch- technische/r Radiologieassistent/in
- Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in
- Sonstiges:

Aktenzeichen (nur durch die Behörde auszufüllen)

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

- Frau  Herr

Familienname		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
<b>Ausländische</b> 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 „0“
- 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 6 Monate sein. Beantragen Sie sie bitte erst dann, wenn wir Sie dazu ausdrücklich auffordern!**

**1. Ich versichere hiermit, dass die oben stehenden 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

Frau / Herr .....

geb. am .....

wohnhaft in .....

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

Ich habe festgestellt, dass die/der Obengenannte in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs 1) .....

geeignet 2)/ bzw. nicht geeignet (nicht Zutreffendes bitte streichen) 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/des Antragstellerin/Antragstellers in einer Weise schmälert, dass diese/r zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des entsprechenden Berufs nicht befähigt ist.