

Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz
Gesundheitsfachberufe, Referat 20
Ausländische Berufsanerkennung
Faulenstr. 9/15
28195 Bremen
Email: fachkraft-anerkennung@gesundheit.bremen.de

Verzicht auf detaillierte Prüfung der Gleichwertigkeit

Wenn Sie diese freiwillige Erklärung abgeben, reduziert sich die Bearbeitungszeit für die Erstellung Ihres Bescheides, da kein ausführlicher Ausbildungsvergleich vorgenommen wird.

Sie müssen außerdem keine weiteren ausführlichen Unterlagen (wie Curriculum o.ä.) Ihrer Ausbildung im Heimatland nachreichen.

Mit dieser freiwilligen Erklärung, verzichten Sie gleichzeitig auf die Möglichkeit einer auflagenfreien Anerkennung anhand Ihrer Ausbildungsnachweise.

Nach Abgabe dieser Erklärung erhalten Sie von uns einen schriftlichen und rechtsmittelfähigen Bescheid.

Ich, _____, geb. am _____

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich im Rahmen des Verfahrens zur Anerkennung meines ausländischen Berufsabschlusses in einem Gesundheitsfachberuf auf die detaillierte Prüfung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung zur deutschen Ausbildung verzichte und stattdessen einen gleichwertigen Kenntnisstand durch Erbringen einer Kenntnisprüfung nachweise.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers