

Absender

Name

Datum

Straße, Haus-Nr.

Plz, Ort

Telefon

Stadt Bochum
Gesundheitsamt
z. Hd. Frau Kelch/ Herr Pahlke
Westring 28/30
44777 Bochum

Hiermit beantrage ich die Ausstellung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ergotherapeutin/Ergotherapeut<input type="checkbox"/> Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie<input type="checkbox"/> Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger<input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger<input type="checkbox"/> Krankenpflegeassistentin/Krankenpflegeassistent<input type="checkbox"/> Logopädin/Logopäde<input type="checkbox"/> Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter<input type="checkbox"/> Physiotherapeutin/Physiotherapeut<input type="checkbox"/> MTA-R/MTA-L |
|--|

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Kopie des Prüfungszeugnisses (soweit es noch nicht vorliegt)
- ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung im Original oder als beglaubigte Fotokopie, nicht älter als 3 Monate

Folgende Unterlagen werden nachgereicht bzw. sind beantragt:

- amtliches Führungszeugnis der **Belegart O**

Ich versichere, dass ich in den letzten drei Jahren nicht rechtskräftig verurteilt wurde, kein Strafverfahren gegen mich anhängig ist oder gegen mich ermittelt wird.

Unterschrift