Absender

_____ _____
Name Datum

_____
Straße, Haus-Nr.

_____
Plz, Ort

_____
Telefon

Stadt Bochum
Gesundheitsamt
z. Hd. Frau Seck / Herr Blase
Westring 28/30
44777 Bochum

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

- ☐ Ergotherapeutin/Ergotherapeut
- ☐ Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie
- ☐ Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie
- ☐ Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger
- ☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
- ☐ Hebamme/Entbindungspfleger
- ☐ Krankenpflegeassistentin/Krankenpflegeassistent
- ☐ Logopädin/Logopäde
- ☐ Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter
- ☐ Physiotherapeutin/Physiotherapeut
- ☐ MTA-R/MTA-L

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- ☐ 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:

- ☐ erweitertes Führungszeugnis

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