

Anschrift des Antragstellers*

(eventl. Tel. /E-Mail)

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
Landesprüfungsamt für Heilberufe
Erich-Schlesinger Str. 35
18059 Rostock

A n t r a g

zum Führen der Berufsbezeichnung

_____ (hier bitte die Berufsbezeichnung angeben)

Ich habe die staatliche Prüfung bei der anerkannten Schulen

_____ (Name der Schule)

bestanden.

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der o. g. Berufsbezeichnung.

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift des Antragstellers

Die geforderten Nachweise sind bei der Meldestelle angefordert bzw. liegen diesem Antrag bei:

- ein **amtliches Führungszeugnis**, das bei Erteilung der Berufsbezeichnungserlaubnis nicht älter als 3 Monate sein darf, zur Vorlage bei einer Behörde - Belegart O - unter Angabe der beantragten Berufsbezeichnung einzusenden an: Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Landesprüfungsamt für Heilberufe, Erich-Schlesinger Str. 35 in 18059 Rostock.
Das amtliche Führungszeugnis ist bei der zuständigen Meldestelle zu beantragen.
- eine **ärztliche Bescheinigung lt. Vordruck**, die bei Erteilung der Berufsbezeichnungserlaubnis nicht älter als 3 Monate sein darf.

Die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung erhält das Datum des Werktages, der dem Ausbildungsende folgt bzw. wenn zu diesem Zeitpunkt noch Unterlagen fehlen, das Datum des Werktages, an dem die Unterlagen vollständig im Landesprüfungsamt für Heilberufe vorliegen. Nach Erhalt ist für die Ausfertigung der Urkunde gemäß der Gebührenverordnung für Amtshandlungen im Bereich des Gesundheitswesens eine Gebühr von 25-40 € zu entrichten.

* Bitte die Anschrift angeben, an die die Urkunde nach dem Ausbildungsende gesandt werden soll!