

Landesamt für Gesundheit und Soziales MV  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
PF 16 11 61  
18024 Rostock

## Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung

### I. Angaben zur Person

<b>Nachname</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Aktuelle Meldeadresse*</b>	<i>Straße/Nr.</i>	
	<i>PLZ/ Ort</i>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		
<b>Telefonnummer</b>		
<b>Anschrift der Weiterbildungsstätte</b>		

\*) Bitte die Anschrift angeben, an die die Urkunde nach dem Weiterbildungsende gesandt werden soll

### II. Antrag

Für den Fall der bestandenen staatlichen Prüfung beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung

Eine von der Weiterbildungsstätte ausgefüllte und unterschriebene Bescheinigung über die vorgeschriebene absolvierte Weiterbildungszeit liegt dem Antrag bei.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

**HINWEIS:** Das fertig ausgefüllte Formular bitte nur mit der Post und im Original an die oben auf dem Antrag angegebene Adresse versenden.