

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

## Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung für EU (EWR)- und Drittstaaten

Die Anerkennung wird für folgenden Beruf beantragt: (Bitte deutsche Berufsbezeichnung angeben!)

### I. Angaben zur Person

\* Änderungen der Meldeadresse sind umgehend dem Landesprüfungsamt mitzuteilen

<b>Nachname</b>			
<b>Ggf. Geburtsname</b>			
<b>Vorname</b>			
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
<b>Geburtsdatum</b>			
<b>Geburtsort</b>			
<b>Geburtsland</b>			
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Aktuelle Meldeadresse*</b>	Straße		
	Postleitzahl		
	Ort		
<b>E-Mail-Adresse</b>			
<b>Telefonnummer</b>			

### II. Zuständigkeit

Haben Sie einen festen Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Haben Sie bereits eine Beschäftigungszusage eines Arbeitgebers in Mecklenburg-Vorpommern?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Arbeitgeber?	<small>Name und Anschrift des Arbeitgebers</small>
<b>Nehmen Sie aktuell oder zukünftig an einer Bildungsmaßnahme in Mecklenburg-Vorpommern teil?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Bildungsträger-	<small>Name und Anschrift des Bildungsträgers</small>
		Ort?	<small>Ort der Bildungsmaßnahme</small>
<b>Können Sie einen Standortvermerk der Zentralen Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) vorlegen?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		

### III. Verfahren in anderen Bundesländern

<b>Führen Sie ein laufendes Verfahren auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem anderen Bundesland?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Bundesland?	
<b>Haben Sie in der Vergangenheit einen Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem anderen Bundesland gestellt <u>und</u> diesen zurückgenommen?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Bundesland?	
		Wann?	<small>Datum</small>
<b>Haben Sie schon einmal an einer Eignungsprüfung/Kenntnisprüfung teilgenommen?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie oft?	<small>Anzahl der Prüfungen angeben</small>

### IV. Angaben zur allgemeinen Schulbildung

**Welchen allgemeinen Schulabschluss haben Sie erreicht?**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Volks- oder Hauptschulabschluss                               |
| <input type="checkbox"/> Mittlere Reife oder vergleichbare Qualifikationen             |
| <input type="checkbox"/> Abitur oder Fachhochschulreife (Hochschulzugangsberechtigung) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges   |

Anzahl der Schuljahre	
Ggf. Besonderheiten Ihres Schulabschlusses	

## V. Angaben zur Ausbildung

<b>Welche abgeschlossene Ausbildung haben Sie?</b>		
<b>Berufsbezeichnung im Land des Abschlusses (Landessprache)</b>		
<b>Name der Ausbildungsstätte</b>		
<b>Ort der Ausbildungsstätte</b>		
<b>In welcher Form haben Sie Ihre Ausbildung absolviert?</b>		
<input type="checkbox"/> Vollzeitausbildung		<input type="checkbox"/> Direktstudium
<input type="checkbox"/> berufsbegleitende Ausbildung		<input type="checkbox"/> Fernstudium
<b>Zeitraum der Ausbildung</b>	Von	Datum erfassen
	Bis	Datum erfassen
<b>Datum der (Abschluss-) Prüfung</b>	Datum angeben	
<b>Haben Sie eine Berechtigung zur Ausübung des Berufs erworben? (zum Beispiel: Lizenz/ Eintragung ins Register)</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	am:	Datum angeben
	Wo?	Ort der Ausübungsberechtigung angeben

## VI. Angaben zur bisherigen beruflichen Tätigkeit

Von	Bis	Art der Beschäftigung	Ort der Beschäftigung
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Beschäftigungsart angeben</u>	<u>Beschäftigungsort angeben</u>
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Beschäftigungsart angeben</u>	<u>Beschäftigungsort angeben</u>
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Beschäftigungsart angeben</u>	<u>Beschäftigungsort angeben</u>
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Beschäftigungsart angeben</u>	<u>Beschäftigungsort angeben</u>

## VII. Zusatzqualifikationen mit Bezug zum beantragten Beruf

Von	Bis	Art der Qualifikation	zeitlicher Umfang (Stundenzahl)
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Art der Qualifikation angeben</u>	<u>zeitlichen Umfang der Qualifikation angeben</u>
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Art der Qualifikation angeben</u>	<u>zeitlichen Umfang der Qualifikation angeben</u>
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Art der Qualifikation angeben</u>	<u>zeitlichen Umfang der Qualifikation angeben</u>
<u>Datum angeben</u>	<u>Datum angeben</u>	<u>Art der Qualifikation angeben</u>	<u>zeitlichen Umfang der Qualifikation angeben</u>

## VIII. Zusätzliche Erklärung

- Ich versichere, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist oder war. Sollte ein Verfahren anhängig sein oder gewesen sein, werde ich den Grund für die Einleitung des Verfahrens und das Aktenzeichen, unter dem das Verfahren bei der ermittelnden Institution geführt wird, nachfolgend angeben.

## IX. Datenschutzerklärung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine persönlichen Informationen zur Bearbeitung des Antrags erforderlich sind und hierfür gespeichert werden. Meine Angaben werden ggf. an die

zuständige Kammer u. a. weitergegeben, soweit dies für die Antragsbearbeitung erforderlich ist.

Meine hier erklärte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, bin mir aber bewusst, dass mein Antrag dann ggf. nicht oder nicht unter Berücksichtigung der dann fehlenden Angaben bearbeitet werden kann.

Die weitergehenden Informationen zu meinen Ansprüchen und Rechten in den Datenschutzhinweisen (Anlage 3) habe ich zur Kenntnis genommen.

---

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

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

*Dem Antrag sind alle erforderlichen Unterlagen gemäß der Checkliste für die Erteilung der Berufserlaubnis/der Approbation (Anlage 1) hinzuzufügen.*

*Bitte beachten Sie die Formvorschriften (Anlage 2) beim Zusammenstellen Ihrer Unterlagen. Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.*

*Der Antrag gilt erst als vollständig eingereicht, wenn die geforderten Unterlagen vollständig und in entsprechender Form vorgelegt wurden.*

*Eingereichte Unterlagen werden nicht an Sie zurückgegeben!*

Anlage 1

**Checkliste für die einzureichenden Antragsunterlagen im Bereich der Gesundheitsfachberufe**

**HINWEIS: Die Checkliste ist Teil des Antrags**

Unterlagen	Hinweise
1. Zuständigkeitsnachweis Zum Beispiel: <ul style="list-style-type: none"><li>• Einstellungszusage Arbeitgeber</li><li>• Meldebescheinigung (Wohnsitz M-V)</li><li>• Nachweis über eine Bildungsmaßnahme in M-V</li></ul>	Im Original
2. Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung	Im Original
3. Vollmacht (nur wenn benötigt)	Im Original
4. Aktueller, zeitlich lückenloser <b>Lebenslauf</b> (alle Ausbildungen und Tätigkeiten sowie Einreise/Aufenthalt in Deutschland bzw. anderen Ländern),	Im Original mit Unterschrift und aktuellem Datum
5. Geburtsurkunde und alle weiteren Unterlagen, aus denen sich Namensänderungen (z.B. Heiratsurkunde) ergeben	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz
6. <b>Identifikationsnachweis</b> (Pass oder Personalausweis)	in Kopie; falls erforderlich inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz
7. <b>Nachweis über die allgemeine Schulbildung</b> (Abschlusszeugnis)	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz
8. <b>Ausbildungsnachweise</b> Nachweise der abgeschlossenen <b>Ausbildung</b> (z. B. Diplom mit Anlage der Fächerliste und Noten, Prüfungszeugnisse, Nachweise der Praxisphase, Abschlussprüfung etc.)	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz Übersetzungen sollen inkl. der notwendigen Apostillen oder Legalisationen erfolgen
9. <b>Fächer-Stunden-Nachweis</b>	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz

10.	<b>Bescheinigung der Berechtigung zur Ausübung des Berufes (bspw. Eintragung ins Register etc.)</b>	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz
11.	<b>Bescheinigung gem. Richtlinie 2005/36/EG</b> (Konformitätsbescheinigung) (nur bei Abschlüssen innerhalb der EU) über - das Ausbildungsniveau gem. Artikel 11 - Zuverlässigkeitsschweis	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz
12.	<b>Nachweise über Art und Dauer bisheriger Berufsausübung/Arbeitszeugnisse</b>	in Kopie inkl. Übersetzung durch einen amtlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher aus Deutschland/ EU/ EWR/ Schweiz
13.	<b>Führungszeugnis bzw. Nachweis der Straffreiheit</b> – aus dem Herkunftsstaat/ Ausbildungsstaat – aus Deutschland	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Original</li> <li>• bei Aufenthalt in Deutschland länger als 6 Monate:</li> <li>- Amtliches Führungszeugnis (Belegart „O“),</li> <li>- nicht älter als 3 Monate.</li> <li>- <u>Adressat:</u> Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Abt. 3, Landesprüfungsamt für Heilberufe PF 16 11 61, 18024 Rostock</li> </ul>
14.	<b>Deutschkenntnisse (Zertifikat B2) – die Vorlage muss spätestens zur Urkundenerteilung erfolgen</b>	Beglubigte Kopie B2-Zertifikate werden von folgenden Instituten akzeptiert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle nach der Association of Language Testers in Europe (ALTE) zertifizierten Sprachtests auf dem Niveau B2</li> <li>• Fachsprachenprüfung (B2 Pflege) in M-V durch den vhs Landesverband M-V</li> <li>• Fachsprachenprüfungen zertifizierter Stellen anderer Bundesländer</li> </ul>
15.	<b>Ärztliche Bescheinigung</b>	nach Aufforderung durch die Behörde

## Anlage 2

### Formvorschriften

#### 1. Originalurkunden und Bescheinigungen

Unterlagen sind im Original vorzulegen, sofern dies in Anlage 1 gefordert ist.

#### 2. Legalisation bzw. Apostille ausländischer Urkunden

Ausländische Urkunden sind im Ausstellungsland und auf der Originalurkunde mit Apostille oder Legalisation versehen zu lassen, sofern dies in Anlage 1 gefordert ist.

#### 3. Beglaubigung von Urkunden und Bescheinigungen

Unterlagen sind in amtlich oder notariell beglaubigter Form vorzulegen, sofern dies in Anlage 1 gefordert ist.

Beglaubigungen erstellen:

- in Deutschland: Bürger- bzw. Meldeämtern oder Notaren
- in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union: Behörden, denen diese Aufgabe ausdrücklich zugewiesen wurde, Notare, deutsche Botschaft
- in einem Land außerhalb der EU (Drittstaat): deutsche Botschaft

#### 4. Fremdsprachige Urkunden und Bescheinigungen

Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

- Die Übersetzung muss vom Originaldokument oder von einer amtlich beglaubigten Kopie einschließlich des Beglaubigungsvermerkes der Behörde vorgenommen werden
- durch einen öffentlich bestellten und vereidigten Dolmetscher / Übersetzer aus EU oder EWR
- auf der beglaubigten Übersetzung muss bestätigt sein, dass das Originaldokument bzw. eine davon gefertigte amtlich beglaubigte Kopie vorgelegen hat und die Übersetzung richtig und vollständig ist
- die beglaubigte Übersetzung und eine Kopie des zugrunde liegenden fremdsprachigen Dokuments sind vom Dolmetscher nachweislich fest miteinander zu verbinden.

#### Hinweis:

Amtliche Beglaubigungen können nicht vom Übersetzer/Dolmetscher gefertigt werden!