

Datum: _____

An die

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

(Zutreffendes bitte auswählen)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die **Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung als**

in Verbindung mit

§ 69 Abs. 1 und 2 ATA-OTA-G

§ 70 ATA-OTA-G

Hinweis: Wurde der Berufsabschluss vor dem 01.01.2022 erlangt, kann die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 69 Abs. 1 und 2 ATA-OTA-G beantragt werden.
Wurde die Ausbildung vor dem 01.01.2022 nach den bis dahin geltenden Vorschriften begonnen und danach abgeschlossen, kann die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 70 ATA-OTA-G beantragt werden.

Die Zuständigkeit für die Erteilung der Berufserlaubnis bestimmt sich nach dem Ort, in dessen Regierungsbezirk die Abschlussprüfung abgelegt wurde.

1. Die Berechtigung zum Führen der oben angegebenen Berufsbezeichnung
wurde erlangt auf Grundlage

an der Ausbildungsschule _____
im Jahre _____

2. Personenbezogene Angaben

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: _____
Staatsangehörigkeit: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____

3. Persönliche Eignung

Ich habe ein erweitertes Führungszeugnis (Belegart „OE“) zur Vorlage bei einer Behörde beantragt. ([Anlage 1](#))

Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin.

Ich erkläre, dass derzeit gegen mich kein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig ist.

4. Erklärungen

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich bin darüber informiert, dass bei Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 60,00 € erhoben wird.

Folgende Unterlagen sind meinem Antrag beigefügt:

Abschlusszeugnis der -Ausbildung

Identitätsnachweis (beglaubigte Kopie des gültigen Ausweises/ Passes/
Aufenthaltstitels)

Beleg über die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses

ausgefülltes Gesundheitszeugnis ([Anlage 2](#))

ggf. DKG-Urkunde *

Sonstiges: _____

* Um Missverständnisse im Rechtsverkehr zu vermeiden, wird gebeten, eine ggf. vorhandene Urkunde der DKG mit einzureichen. Mit Ausstellung der Erlaubnisurkunde durch die Bezirksregierung werden Ihre vollumfänglichen Rechte bestätigt.

Ort Datum Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

Bestätigung zur Vorlage bei der zuständigen Meldebehörde

Ausstellung eines erweiterten Führungszeugnisses für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

in Verbindung mit

_____, geb. am _____,
wohnhaf in _____,

hat die Ausstellung einer Berufsurkunde als
beantragt. Im Rahmen der Erlaubniserteilung ist die Bezirksregierung dazu verpflichtet,
die persönliche Eignung des jeweiligen Antragstellers/der jeweiligen Antragstellerin nach
zu überprüfen.

Die Arbeit als _____ umfasst u.a. die Vorbereitung von an-
ästhetischen oder operativen Eingriffen, die Mitwirkung an diagnostischen und
therapeutischen Maßnahmen sowie die eigenständige Durchführung ärztlicher Anordnungen
des Pflegebedarfs und das zielgerichtete Handeln in lebensbedrohlichen Krisen- und
Katastrophensituationen in allen Altersgruppen. Dies schließt insbesondere den Umgang mit
Minderjährigen und Schutzbefohlenen (§ 30a Abs. 1 Nr. 2 a) BZRG ein.

Für die Bearbeitung des o.g. Antrages ist der Bezirksregierung daher ein erweitertes
Führungszeugnis der „Belegart OE“ vorzulegen. Es wird um Übersendung unter **Angabe
des Verwendungszwecks**
an die folgende Adresse wird gebeten:

Kontakt für Rückfragen:

Hinweis für die/den Antragssteller/in:

Sie haben ebenfalls die Möglichkeit, das Führungszeugnis online über das Portal
des Bundesamtes für Justiz zu beantragen. Sollten Sie - neben der deutschen
- die Staatsangehörigkeit eines oder mehrerer anderer EU-Mitgliedstaaten besitzen, so
sind diese anzugeben. In diesem Fall wird ein erweitertes Europäisches
Führungszeugnis erteilt.

Gesundheitszeugnis

_____,
wohnhaft in _____

wurde heute von mir untersucht.

**Hiermit bescheinige ich,
dass o.g. Patient*in in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als
nicht ungeeignet ist.**

_____, den _____
*Ort Datum Praxisstempel und Unterschrift
der Ärztin/des Arztes, die/der die
Untersuchung durchgeführt hat*