



Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

Referat 53.2

Baedekerstraße 2-20

56073 Koblenz

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufs- bezeichnung als Gesundheits- und Krankenpflegehelferin/ Gesundheits- und Krankenpflegehelfer

Familiennamen

(ggf. Geburtsnamen)

Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort/Land

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon, ggfs. Telefax

E-Mail-Adresse

Folgende Unterlagen füge ich dem Antrag bei

Kopie des Zeugnisses über die staatliche Prüfung und der Bescheinigung (soweit vorhanden) in beglaubigter Form

Aktuelles amtliches inländisches Führungszeugnis (Das Führungszeugnis ist bei der für Sie zuständigen Verbandsgemeinde- oder Stadtverwaltung zu beantragen.)

Aktuelles ärztliches Attest (Bitte verwenden Sie den beigefügten Vordruck)

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Die Verwaltungsgebühr beträgt nach Ziffer 1.22 Besonderes Gebührenverzeichnis 44 Euro.

Ärztliches Attest

Frau/Herr

geb. am

wurde am _____ in meiner Praxis untersucht.

Ein Anhaltspunkt dafür, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung
des Berufes als Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/Gesundheits- und Krankenpflegehelfe-
rin ungeeignet ist, hat sich nicht ergeben.

Stempel der Praxis

Datum und Unterschrift des Arztes