



Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
Referat 53
Reiterstraße 16
76829 Landau

**Antrag auf Erteilung einer Ersatzausfertigung der
Berufserlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung
und/oder Antrag auf Erteilung einer Ersatzausfertigung des
Zeugnisses über die bestandene staatliche Prüfung**

Familiennamen

ggf. Geburtsnamen

Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Berufsbezeichnung

Die Verwaltungsgebühr beträgt zurzeit gemäß „Besonderes Gebührenverzeichnis Ziffer 1.24 bzw. 1.25“
je 22,00 €.

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 _____ ungeeignet ist, hat sich nicht ergeben.

Stempel der Praxis

Datum und Unterschrift des Arztes