



Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
– Referat 53 –
Baedekerstraße 2-20
56073 Koblenz

Antrag auf Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung (Certificate of Good Standing)

Antrag auf Bescheinigung des Qualifikationsniveaus nach Artikel 11 RL 2005/36/EG

für den **Gesundheitsfachberuf**

Diätassistent/in

Ergotherapeut/in

Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

Krankenpflegehelfer/in

Hebamme, Entbindungspfleger

Logopäde/Logopädin

Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in

Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in

Medizinisch-technische/r Assistent/in in der Funktionsdiagnostik

Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in

Notfallsanitäter/in

Orthoptist/in

Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in

Physiotherapeut/in

Podologe/Podologin

für die Aufnahme einer Tätigkeit in (bitte Land angeben)

Zeitraum der Ausbildung (von-bis)

Name und Ort der staatlich anerkannten Schule

Beruf wird derzeit ausgeübt in bzw. wurde zuletzt ausgeübt in (PLZ, Ort)

Familiennamen:

(ggf. Geburtsnamen):

Vorname(n):

Geburtsdatum:

Geburtsort/Land:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon, ggfs. Telefax:

E-Mail-Adresse:

Ich versichere, dass

- gegen mich

kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist.

folgende gerichtliche Strafverfahren, staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren oder Berufungsgerichtsverfahren anhängig sind:

- mir die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung bzw. das Diplom

nicht entzogen, widerrufen oder eingeschränkt wurde

durch (Behörde, Mitgliedsstaat)

am (Datum)

widerrufen, entzogen oder eingeschränkt wurde.

Folgende Unterlagen füge ich dem Antrag bei:

Kopie der Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung in beglaubigter Form

Aktuelles amtliches inländisches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde

(Belegart 0 = Behördenführungszeugnis) ist beantragt (nur bei Unbedenklichkeitsbescheinigung)

Bescheinigung des derzeitigen/letzten Arbeitgebers im Original bzw. in beglaubigter Form

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Wichtiger Hinweis: Die Verwaltungsgebühr beträgt 23 Euro. (Bitte fügen Sie dem Antrag kein Bargeld bei, die Gebührenforderung erfolgt gesondert.)