



Landesamt für Soziales,  
Jugend und Versorgung  
Aufgabenbereich 53.2 KO  
Baedekerstraße 2-20  
56073 Koblenz

## **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 Euro.



## **Ärztliches Attest**

Name

Vorname

geb. am

wurde am \_\_\_\_\_ in meiner Praxis untersucht.

Ein Anhaltspunkt dafür, dass

Name, Vorname

in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als

Berufsbezeichnung

ungeeignet ist, hat sich nicht ergeben.

Die Untersuchung wurde weder von einem Familienmitglied oder der Lebensgefährtin bzw. dem Lebensgefährten der antragstellenden Person durchgeführt, noch von einer Ärztin, bzw. einem Arzt, die bzw. der in der Praxis eines Familienmitgliedes oder der Lebensgefährtin bzw. des Lebensgefährten tätig ist.

---

Datum und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Stempel der Praxis