Anlage 1

KREIS RECKLINGHAUSEN
DER VESTISCHE KREIS

Kreis Recklinghausen
FD 53 - Gesundheit
Ress. Gesundheitsverwaltung
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen

_____ _____

Name, Vorname Datum

_____

Straße

_____

PLZ, Ort

_____

Telefon

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

_____

Berufsbezeichnung

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- ❑ Kopie des Prüfungszeugnisses
- ❑ ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung im Original oder als beglaubigte Fotokopie, nicht älter als 3 Monate (Anlage)

Folgende Unterlagen werden nachgereicht bzw. sind beantragt:

- ❑ amtliches Führungszeugnis der **Belegart O**

_____

Für die Erteilung der o. g. Erlaubnis wird zurzeit eine Gebühr in Höhe von 60,00 € erhoben.

_____

Unterschrift

Hinweis:
Das beim Einwohnermeldeamt Ihres Wohnortes beantragte amtliche Führungszeugnis der **Belegart O** wird direkt vom Bundesamt für Justiz an das Gesundheitsamt gesandt. Deshalb ist es notwendig als Empfänger die o. g. Anschrift und den Verwendungszweck: Erlaubniserteilung „Berufsbezeichnung“ beim Einwohnermeldeamt anzugeben. **Ein privates Führungszeugnis der Belegart NB wird nicht anerkannt**.