



Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz
Gesundheitsfachberufe, Referat 20
Fachkraft Anerkennung
Faulenstr. 9/15
28195 Bremen
Email: fachkraft-erkennung@gesundheit.bremen.de

Eingang der Unterlagen am:

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Physiotherapeut: in
- Hebamme/Entbindungspfleger
- Medizinische/r Technolog: in für Laboratoriumsanalytik
- Medizinische/r Technolog: in für Radiologie
- Pharmazeutisch-technische/r Assistent: in
- Anästhesietechnische/r Assistent: in
- Operationstechnische/r Assistent: in
- Sonstiges:

1. Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

Frau Herr Divers

Familiename		Vorname(n) (Rufname bitte unterstreichen)	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
ggf. Geburtsname			
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort			
Geburtsdatum	Geburtsort/-land		Staatsangehörigkeit
Telefon		E-Mail	

2. Angaben zur Berufsausbildung

Ausbildungsland, Ort
<u>Ausländische</u> Bezeichnung der Ausbildung
Zeitraum der Ausbildung

3. Angaben zur Berufsausübung im Herkunftsland

Zeitraum von - bis	Arbeitgeber/Arbeitsstelle	Berufliche Funktion

4. In Deutschland seit (Datum): _____

Ich versichere hiermit, dass die obenstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen und dass ich bisher noch in keinem anderen Bundesland einen Anerkennungsantrag gestellt habe.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift des Antragstellenden

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine antragsbezogenen Daten im Rahmen der Prüfung und je nach den Umständen des Einzelfalls an folgende Stellen weitergegeben werden:

- Externe Gutachtenstellen, wie z.B. Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB)
- IMI-Binnenmarkt-Informationssystem (IMI)

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift des Antragstellenden