

Familiennamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Eheurkunde, ohne Namenszusätze)

Geburtsnamen (falls abweichend vom Familiennamen)

Namenszusätze

Vorname/n (alle Vornamen lt. Schreibweise der Geburtsurkunde)

Geburtsort (Schreibweise lt. Geburtsurkunde)

Geburtsdatum

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

Straße/Platz

Nr.

PLZ

Ort

Tel.-Nr.:

E-Mail:

---

An das  
Landesamt für Soziales (LAS)  
- Zentralstelle für Gesundheitsberufe -  
Hochstr. 67  
66115 Saarbrücken

**Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung im Bereich der Fachberufe des Gesundheitswesens**

Anlagen

Sehr geehrte Damen und Herren,

**in meinem Ausbildungs- bzw. Herkunftsland habe ich folgende Ausbildung absolviert:**

**Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zum Führen der entsprechenden deutschen Berufsbezeichnung**

im Saarland

**Meinem Antrag füge ich die in Ihrem Merkblatt aufgeführten Nachweise und Erklärungen vollständig und in der Reihenfolge der Ziffern bei.**

Hiermit erkläre ich,

- dass ich derzeit oder früher **keinen** Antrag, auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung, in einem anderen Bundesland gestellt habe:
- dass ich derzeit oder früher in **folgenden** Bundesländern einen Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gestellt habe:

( ) Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen.

Hiermit erkläre ich außerdem,

dass gegen mich **kein** gerichtliches Strafverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig war oder ist, und dass ich **keine** Kenntnis von gegen mich geführten staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren habe.

dass gegen mich **folgendes** gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist unter,

(Aktenzeichen)

(Ermittlungsbehörde)

( ) Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen.

dass mir das Recht auf Titelführung (Erlaubnisurkunde) im Herkunftsland **nicht** entzogen wurde

dass mir das Recht auf Titelführung (Erlaubnisurkunde) im Herkunftsland **aus folgendem Grund** entzogen wurde

( ) Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und der von mir als Anlage vorgelegten Nachweise und Erklärungen.

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift