<u>Absender</u>		
		Datum
Name, Vorname	_	
Straße, Haus-Nr.	_	
	_	
Plz, Ort		
Telefon	 E-Mail	
Stadt Bochum		
Gesundheitsamt Westring 28/30		
44787 Bochum		
Hiermit beantrage ich die Erlaubn	nis zum Führen der Berufsbezeichnung:	
☐ Ergotherapeutin/Ergotherapeut	t	
Fachpflegeperson für Intensivp		
	gerin/Gesundheits- und Krankenpfleger	
Gesundheits- und Kinderkrank	enpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfle	ger
Hebamme/Entbindungspfleger		
☐ Krankenpflegeassistentin/Krankenpflegeassistent		
Logopädin/Logopäde		
☐ Notfallsanitäterin/Notfallsanitäte	er	
☐ Physiotherapeutin/Physiothera	peut	
☐ MTA-R/MTA-L		
Anlagen  ☐ Kopie des Prüfungszeugnisses		
_	ndheitliche Eignung zur Berufsausübung	
arzinories / titest aber die gesar	numeritione Eighting Zur Berufsausubung	
beim Amt für Bürgerservice meines	s Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Beh Wohnortes beantragen. Für diese Beantragung des Gesundheitsamtes. Diese wird Ihnen auf der et.	
	zeugnis nur dann verwendbar ist, wenn es nicht Führungszeugnis der Belegart NB nicht anerkar	
Ich versichere, dass zurzeit nicht str mich belastendes Strafverfahren ein	rafrechtlich gegen mich ermittelt wird und auch k ngeleitet wurde.	ein
Unterschrift		