Formular leeren

SAARLAND

Landesamt für Soziales (LAS)
- Zentralstelle für Gesundheitsberufe –
Landesprüfungsamt
Hochstraße 67
66115 Saarbrücken

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung im Bereich der Fachberufe im Gesundheitswesen

Familienname (Schreibweise laut Geburts- bzw. Eheurkunde)	Geburtsname (falls abweichend vom Familienname)
Vorname/n (alle Vornamen, Schreibweise laut Geburts- bzw. Eheurkunde)	
Namenszusätze	Geschlecht
Geburtsort (Schreibweise laut Geburtsurkunde)	Geburtsdatum
Adresse (Straße und Nummer)	Staatsangehörigkeit
Postleitzahl	Ort
Telefon	
E-Mail	

Anlagen

Ich beantrage im Saarland die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:

(bitte auswählen)

Meinem Antrag füge ich die in Ihrem Merkblatt aufgeführten Hinweise und Erklärungen vollständig und in der Reihenfolge der Punkte bei.

Hiermit versichere ich,

☐ 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)

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

(Ort)	(Datum)

_____

Eigenhändige Unterschrift Antragsteller/in