



Hilfreiche Hinweise für die Beantragung einer Ersatzurkunde oder Erlaubnisurkunde

Sie möchten eine Urkunde oder Ersatzurkunde beantragen, weil Sie ihre Ausbildung vor einiger Zeit beendet haben oder Ihre schon erhaltene Urkunde verloren oder verlegt haben?

Sie beantragen das 1. Mal eine Urkunde?

1. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Antragsformular zu.
2. Liegt Ihnen das Abschlusszeugnis vor? Senden Sie uns bitte eine beglaubigte Kopie zu, sofern die Abschlussprüfung vor dem Jahr 2023 liegt.
3. Beantragen Sie ein Führungszeugnis (Belegart OE) beim BürgerServiceCenter, welches uns automatisch das Führungszeugnis zusendet. Nutzen Sie hierzu das Formular, das dem Antrag beigefügt ist. Bitte beachten Sie, dass es 2-6 Wochen dauern kann, bevor dieses bei uns eingeht. Nach Eingang hat es eine Gültigkeit von 6 Monaten.
4. Lassen Sie von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die ärztliche Bescheinigung ausstellen, die bestätigt, dass sie gesund und zur Ausübung des Berufes geeignet sind. Nutzen Sie hierzu das Formular, das dem Antrag beigefügt ist.
Senden Sie uns dieses innerhalb von 4 Wochen nach der Untersuchung in die Behörde. Die ärztliche Bescheinigung hat nach Eingang eine Gültigkeit von 6 Monaten.
5. Reichen Sie bitte eine Kopie Ihres Personalausweises ein.

Sie beantragen eine Ersatzurkunde, weil Sie Ihre Originalurkunde verloren oder verlegt haben?

1. Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Antragsformular zu.
2. Liegt Ihnen das Abschlusszeugnis und/oder eine Kopie der Urkunde vor? Senden Sie uns bitte eine beglaubigte Kopie zu, sofern die Abschlussprüfung vor dem Jahr 2023 liegt.

Wenn Sie keine der entsprechenden Dokumente mehr vorliegen haben, teilen Sie uns bitte folgendes mit:

Wann haben Sie Ihre Ausbildung beendet?

Bei welchem Bildungsträger haben Sie die Ausbildung absolviert?

Mit welcher Berufsbezeichnung haben Sie die Ausbildung beendet?

Unter welchem Nachnamen haben Sie die Ausbildung beendet?

3. Beantragen Sie ein Führungszeugnis (Belegart OE) beim BürgerServiceCenter, welches uns automatisch das Führungszeugnis zusendet. Nutzen Sie hierzu das Formular, das dem Antrag beigefügt ist. Bitte beachten Sie, dass es 2-6 Wochen dauern kann, bevor dieses bei uns eingeht. Nach Eingang hat es eine Gültigkeit von 6 Monaten.
4. Lassen Sie von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die ärztliche Bescheinigung ausstellen, die bescheinigt, dass sie gesund und zur Ausübung des Berufes geeignet sind. Nutzen Sie hierzu das Formular, das dem Antrag beigefügt ist.
Senden Sie uns dieses innerhalb von 4 Wochen nach der Untersuchung in die Behörde. Die ärztliche Bescheinigung hat nach Eingang eine Gültigkeit von 6 Monaten.
5. Reichen Sie bitte eine Kopie Ihres Personalausweises ein.
6. Für die Erstellung der Urkunde wird eine Gebühr von 84,50 Euro und für die Ersatzurkunde eine Gebühr von 51,- Euro in Rechnung gestellt.
Sie bekommen eine Rechnung zugesandt. Bitte überweisen Sie das Geld erst nach Erhalt der Rechnung unter Angabe des dort aufgeführten Kassenzeichens.

Bitte wenden Sie sich nur in dringenden Fällen an die Behörde, um sich nach dem Sachstand zu erkundigen. Ihr Antrag wird schnellstmöglich bearbeitet, sobald alle Unterlagen von Ihnen eingegangen sind. Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Antrag auf Ausstellung einer

Erlaubnisurkunde Ersatzurkunde

zur Führung der Berufsbezeichnung:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Altenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Technolog:in für Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Anästhesietechnische/r Assistent:in | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent:in |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeut:in | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische/r Radiologie Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenschwester:in | <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:in (g.A.) | <input type="checkbox"/> Operationstechnische/r Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann/-person |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Pflegefachhelfer:in |
| <input type="checkbox"/> Logopäd:in | <input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische/r Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Medizinische/r Technolog:in für Laboratoriumsanalytik | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut:in |
| | <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter:in |

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort/-land: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Grund für Beantragung: _____

(Grund nur angeben, bei Beantragung einer Ersatzurkunde)

Für evtl. Rückfragen:

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Zu beantragen:

- Ein **erweitertes Führungszeugnis** zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart OE). Dieses ist beim BürgerServiceCenter Bremen (BSC) zu beantragen und wird direkt an die Behörde geschickt.
Weitere Informationen zur Beantragung des erweiterten Führungszeugnisses finden Sie unter: www.service.bremen.de
Sie müssen eine schriftliche Aufforderung der Behörde vorlegen, die das erweiterte Führungszeugnis verlangt und in der bestätigt wird, dass die Voraussetzungen vorliegen. Diese finden Sie auf der nächsten Seite.

Als Anlage zu übersenden:

- Die **ärztliche Bescheinigung**, aus dem die gesundheitliche Eignung zur Ausübung Ihres Berufes, hervorgeht. Der Zeitpunkt der Untersuchung darf zum Eingangszeitpunkt der Unterlagen nicht länger als einen Monat zurückliegen. Die Vorlage für Ihren Arzt/Ihre Ärztin finden Sie auf Seite 4.
- Eine **beglaubigte Kopie Ihres Abschlusszeugnisses**, sofern der Ausbildungsabschluss vor dem Jahr 2023 absolviert wurde.

Die Gültigkeit für das Gesundheitszeugnis sowie das Führungszeugnis beträgt 6 Monate nach Eingang bei der Behörde.

Datum

Unterschrift

Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart "OE")

Guten Tag _____,

für die Ausstellung Ihrer Erlaubnisurkunde zum Führen der Berufsbezeichnung

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Altenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Technolog:in für Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Anästhesietechnische/r Assistent:in | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent:in |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeut:in | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische/r Radiologie Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:in (g.A.) | <input type="checkbox"/> Operationstechnische/r Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann/-person |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Pflegefachhelfer:in |
| <input type="checkbox"/> Logopäd:in | <input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische/r Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Medizinische/r Technolog:in für Laboratoriumsanalytik | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut:in |
| | <input type="checkbox"/> Rettungssanitäter:in |

benötige ich ein erweitertes Führungszeugnis, da Sie mit Erhalt Ihrer Erlaubnisurkunde einen beruflichen Kontakt zu Minderjährigen aufnehmen können.

Bitte legen Sie dieses Schreiben Ihrem Antrag auf Ausstellung Ihres Führungszeugnisses bei.

Das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 30a Abs. 1 BZRG (Belegart OE) wird durch dieses Schreiben bestätigt.

Im Auftrag

Freie Hansestadt Bremen

Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Referat 20 – Berufe im Gesundheitswesen

Telefonnummern: 0421 361-9168 / 0421 361-15059

pflgeausbildung@gesundheit.bremen.de

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

in Verbindung mit einem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf oder zur Ausübung eines Heilhilfsberufs

Vorname, Name

Geburtstag / Geburtsort

Straße / Ort

ist am.....von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass die obengenannte Person in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des unten genannten Berufs nicht ungeeignet ist. ¹⁾

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Altenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Technolog:in für Radiologie |
| <input type="checkbox"/> Anästhesietechnische/r Assistent/-in Ergotherapeuti:in | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Medizinisch-technische/r Radiologie Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:in (g.A.) | <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter:in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger:in | <input type="checkbox"/> Operationstechnische/r Assistent:in |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/-mann/-person |
| <input type="checkbox"/> Logopäd:in | <input type="checkbox"/> Pflegefachhelfer:in |
| <input type="checkbox"/> Medizinische/r Technolog:in für Laboratoriumsanalytik | <input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische/r Assistent:in |
| | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut:in |
| | <input type="checkbox"/> Rettungsanitäter:in |

Besondere Hinweise:

.....
.....
.....

....., den

Ort

.....

Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin

1) Eine entsprechende Bestätigung darf nicht ausgestellt werden, wenn eine auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhende gesundheitliche Einschränkung so gravierend ist, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte der/des Antragstellerin/Antragstellers in einer Weise schmälert, dass diese/r zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des entsprechenden Berufs nicht befähigt ist.