

Gesundheitsfachberufe

Antrag auf Zweitschrift Erlaubnisurkunde / Zeugnis

Familienname, Vorname/n, und ggf. Geburtsname	Geburtsdatum und Geburtsort / Geschlecht
Vollständiger Name zum Zeitpunkt der Urkundenausstellung	E-Mail-Adresse
Straße und Hausnummer	Postleitzahl / Wohnort / Land

– bitte in Druckschrift / lesbar ausfüllen –

An das
Regierungspräsidium Tübingen
Referat 25 – Sachgebiet 1 –
Konrad-Adenauer-Straße 20
72072 Tübingen

oder

per E-Mail an: poststelle@rpt.bwl.de

Zuständig für die Ausstellung der Zweitschrift ist das Regierungspräsidium Tübingen nur, wenn das Original Dokument ebenfalls vom Regierungspräsidium Tübingen ausgestellt wurde.

Berufsbezeichnung:

Ausstellungsdatum der Berufsurkunde:

Name/Ort der Schule:

Ausbildungsbeginn /-ende:

Ich benötige eine Zweitschrift von:

Zeugnis

Urkunde

Urkunde:

Für die Antragstellung der Erlaubnisurkunde sind folgende Unterlagen einzureichen:

- ein **ärztliches Attest**, welches bescheinigt, dass Sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs geeignet sind. Das Attest sollte nicht älter als 3 Monate sein.
Das Attest befindet sich am Ende des Antrags, bitte senden Sie es auf dem Postweg an die oben angegebene Adresse.
- ein polizeiliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach **§ 30 Abs. 5 BZRG**
Das polizeiliche Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG müssen Sie beim Rathaus Ihrer Wohnsitzgemeinde beantragen.
Als Empfänger geben Sie bitte ebenfalls die o. s. Anschrift an.
Als Verwendungszweck nennen Sie bitte „Zweitschrift“ und „Ihren Beruf“.

Zeugnis:

Für die Ausstellung des Zeugnisses werden keine weiteren Unterlagen benötigt.

Gebührenerhebung:

Für die Zweitschrift der Erlaubnisurkunde und des Zeugnisses wird **jeweils** eine Gebühr in Höhe von **50,00 Euro** erhoben.

Der Gebührenbescheid wird gleichzeitig mit der Bescheinigung an Sie versendet.

(Ausnahme: APH und GKPH 30 Euro)

Wenn das Zeugnis und die Urkunde benötigt werden, wird eine Gebühr in Höhe von **100 €** erhoben.
(APH und GKPH 60 Euro)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich versichere, dass gegen mich **kein** gerichtliches Strafverfahren bzw. staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren sowie berufsgerichtliches Verfahren anhängig war oder ist und auch **keine** berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet wurden.
- Die Erlaubnisurkunde wurde mir von **keiner** Behörde entzogen, widerrufen oder zurückgenommen.

Anmerkungen / Notizen:

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und ich alles gelesen und verstanden habe.

Datum / handschriftliche Unterschrift

(Ort, Datum)

Ärztliche Untersuchung zur Berufseignung

Frau/Herr: _____

geboren am: _____

wohnhaft in: _____

wurde von mir zum Zwecke der Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung
des Berufes „_____“ am _____ untersucht.

Bei Frau/Herr _____

liegen Erkrankungen/Einschränkungen vor

liegen keine Erkrankungen/Einschränkungen vor

die zu einer Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes
„_____“ führen können.

Bemerkungen:

Untersuchender Arzt

Praxisstempel