

Antrag auf Ausstellung einer Zweitschrift der Erlaubnisurkunde

Familienname, Vorname/n, und ggf. Geburtsname	Geburtsdatum und Geburtsort / Geschlecht
Vollständiger Name zum Zeitpunkt der Urkundenausstellung	Straße und Hausnummer
– bitte in Druckschrift / lesbar ausfüllen –	Postleitzahl / Wohnort
	E-Mail-Adresse
	Ausstellungsdatum der originalen Erlaubnisurkunde

An das

Regierungspräsidium Stuttgart

Referat 95 - Sachgebiet 1 -

Ruppmannstr. 21

D 70565 Stuttgart

Zuständig für die Ausstellung der Zweitschrift ist das Regierungspräsidium Stuttgart nur, sofern das Original-Dokument ebenfalls vom Regierungspräsidium Stuttgart ausgestellt wurde !!!

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage – auf Grund des Verlusts oder einer erheblichen Beschädigung des Originals – die Ausstellung einer **Zweitschrift meiner Erlaubnisurkunde** als (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alltagsbetreuer/in | <input type="checkbox"/> Heilerziehungsassistent/in |
| <input type="checkbox"/> Altenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Heilerziehungspfleger/in |
| <input type="checkbox"/> Altenpflegehelfer/in | <input type="checkbox"/> Heilpädagoge/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitserzieher/in | <input type="checkbox"/> Jugend- und Heimerzieher/in |
| <input type="checkbox"/> Diätassistent/in | <input type="checkbox"/> Krankenschwester/Krankenpfleger |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in | <input type="checkbox"/> Logopäde/in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Masseur/in & med. Bademeister/in |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in | <input type="checkbox"/> Pflegefachfrau/Pflegefachmann |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in | <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in |
| <input type="checkbox"/> Haus- und Familienpfleger/in | <input type="checkbox"/> Podologe/in |
| <input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger | |
| <input type="checkbox"/> MTA – medizinisch-technische/r Assistent/in für Funktionsdiagnostik | |
| <input type="checkbox"/> MTLA – medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in | |
| <input type="checkbox"/> MTRA – medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in | |

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ich habe meine Ausbildung in einem EU- / EWR-Staat / in der Schweiz abgeschlossen. |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe meine Ausbildung in einem Drittstaat abgeschlossen. |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe die Anerkennung vom Regierungspräsidium Stuttgart erhalten. |
| <input type="checkbox"/> | 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. |
| <input type="checkbox"/> | Die Erlaubnisurkunde wurde mir von keiner Behörde entzogen, widerrufen oder zurückgenommen. |
| <input type="checkbox"/> | Das Führungszeugnis der Belegart „OB“ habe ich am _____ beantragt und den Nachweis über die Beantragung diesem Antrag beigefügt. |

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Dem Antrag auf Ausstellung der Zweitschrift sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Formlose persönliche, handschriftlich unterschriebene und mit Datum versehene Erklärung**, dass Ihre Erlaubnisurkunde zum Führen einer Berufsbezeichnung nicht mehr auffindbar ist (Gründe hierfür sind anzugeben) → Seite 3.
- Sollte gegen Sie ein Verfahren vorliegen / eine Maßnahme eingeleitet worden sein oder wurde Ihnen die Berufsurkunde entzogen, bitten wir Sie um eine ausführliche schriftliche Stellungnahme (wichtig: unterschrieben und datiert).
- Aktuelle ärztliche Bescheinigung**, aus der hervorgeht, dass Sie „nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des *Berufs** ungeeignet“ sind – wichtig: Stempel, Datum, Unterschrift des Arztes (* bei *Beruf* bitte den für Sie geltenden Beruf angeben) → Seite 4;
bei Eignungsbedenken oder Einschränkungen bitte in verschlossenem Umschlag an uns übermitteln.
- Aktuelles polizeiliches Führungszeugnis der Belegart „OB“/zur Vorlage bei einer Behörde**. Zu beantragen bei Ihrem Einwohnermeldeamt oder aus dem Ausland direkt online beim Bundesamt für Justiz.
 - Verwendungszweck: Zweitschrift Erlaubnisurkunde + *Beruf** (* bei *Beruf* bitte den für Sie geltenden Beruf angeben)
 - Empfängeradresse: Regierungspräsidium Stuttgart – Referat 95 – SG 1, Ruppmannstr. 21, 70565 Stuttgart
- evtl. eine Kopie des Nachweises über die Namensänderung (z.B. Heiratsurkunde/Auszug aus dem Familienbuch/Personalausweis), falls seit der Erteilung der Erlaubnisurkunde eine Änderung Ihres Namens erfolgt ist.

Hinweise:

Der Antrag ist uns zusammen mit den o.g. Unterlagen **postalisch** zu übermitteln. Da eine Erlaubnisurkunde nur einmal ausgestellt wird, um eine etwaige missbräuchliche Verwendung durch Dritte auszuschließen, können wir Ihnen aus diesem Grund lediglich eine **gebührenpflichtige Zweitschrift** ausstellen. Diese Zweitschrift tritt dann an die Stelle der in Verlust geratenen Originalurkunde. Sofern die Urkunde erheblich beschädigt wurde, bitten wir um Übersendung des Originals.

Das Führungszeugnis, das ärztliche Zeugnis und die Erklärung dürfen bei der Ausstellung der Zweitschrift der Urkunde nicht älter als 3 Monate sein.

Die **Gebühr** für die Ausstellung einer Zweitschrift beträgt aktuell 50,00 Euro (für Helfer-ausbildungen 30,00 Euro). Die Rechnung wird Ihnen zusammen mit der ausgestellten Zweitschrift postalisch übermittelt.

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zum Datenschutz bei Referat 95 – Landesprüfungsamt und Anerkennungsstelle für Gesundheitsberufe des Regierungspräsidiums Stuttgart.

[https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/Stuttgart/Abteilung_9/Referat_95/ DocumentLibraries/Documents/Datenschutz_Grundverordnung_2018.pdf](https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/Stuttgart/Abteilung_9/Referat_95/DocumentLibraries/Documents/Datenschutz_Grundverordnung_2018.pdf)

2

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

Mit freundlichen Grüßen

Datum / handschriftliche Unterschrift

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

An das
Regierungspräsidium Stuttgart
Referat 95 - Sachgebiet 1 -
Ruppmannstr. 21
D 70565 Stuttgart

!!!vom behandelnden Arzt auszufüllen!!!

- bitte in Druckschrift / lesbar ausfüllen -

Ärztliches Zeugnis

Über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs

_____, den _____

Hiermit bescheinige ich (Name des Arztes) _____, dass

ich am (Datum der Untersuchung) _____

Frau / Herr _____ Geb. am _____

eingehend untersucht habe und er / sie **nicht** in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung

des Berufes _____

4

ungeeignet ist.

Bemerkung:

Praxisstempel des Arztes:

Datum: _____

Unterschrift des Arztes:

- Dieses Ärztliche Zeugnis darf bei der Ausstellung der Zweitschrift nicht älter als drei Monate sein -