

Anlage 1

Kreis Recklinghausen  
FD 53 - Gesundheit  
Ress. Gesundheitsverwaltung  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:**

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Kopie des Prüfungszeugnisses
- [ärztliches Attest](#) über die gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung im Original oder als beglaubigte Fotokopie, nicht älter als 3 Monate

Folgende Unterlagen werden nachgereicht bzw. sind beantragt:

- amtliches Führungszeugnis der **Belegart O**

\_\_\_\_\_  
Für die Erteilung der o. g. Erlaubnis wird zurzeit eine Gebühr in Höhe von 60,00 € erhoben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hinweis:**

Das beim Einwohnermeldeamt Ihres Wohnortes beantragte amtliche Führungszeugnis der **Belegart O** wird direkt vom Bundesamt für Justiz an das Gesundheitsamt gesandt. Deshalb ist es notwendig als Empfänger die o. g. Anschrift und den Verwendungszweck: Erlaubniserteilung „Berufsbezeichnung“ beim Einwohnermeldeamt anzugeben. **Ein privates Führungszeugnis der Belegart NB wird nicht anerkannt.**