

Certificate of Good Standing/Certificate of Current Professional Status

Unbedenklichkeitsbescheinigung bei inländischer Ausbildung
Gesundheitsfach-/ Pflegeberufe und soziale Berufe

An das

Regierungspräsidium Stuttgart

Referat 95 – Sachgebiet 3 –

Ruppmannstr. 21

70565 Stuttgart

– bitte digital oder
lesbar in Druckschrift
ausfüllen –

Zuständig für die Ausstellung der Bescheinigung ist das Regierungspräsidium Stuttgart nur, sofern der Ort der letzten Beschäftigung innerhalb des Regierungsbezirks Stuttgart lag !!!

Persönliche Angaben

<i>Nachname, Vorname/n</i>	<i>ggf. Geburtsname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
<i>Name zum Zeitpunkt der Urkundenausstellung</i>	<i>Geburtsort</i>	<i>Geschlecht</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>	<i>Wohnort</i>	<i>Postleitzahl</i>
<i>E-Mail-Adresse</i>		

Angaben zu Ausbildung und Beruf

<i>Berufsbezeichnung</i> ^{1 – siehe S. 3}	
<i>Wirkungsdatum der originalen Erlaubnisurkunde</i>	
<i>Name der Behörde, welche die Urkunde ausgestellt hat</i>	
<i>Ausbildungsbeginn</i>	<i>Ausbildungsende</i>
<i>Name der Schule</i>	<i>Ort der Schule</i>
<i>Letzte bzw. aktuelle Ausübung (s. Hinweise) in diesem Beruf innerhalb Deutschlands...</i>	
<i>Letzte/r Arbeitgeber/in</i>	<i>Letzter Arbeitsort mit PLZ</i>

Einzureichende Unterlagen

<input type="checkbox"/> eine aktuelle amtlich beglaubigte Kopie (Gemeindeverwaltung/Notar) der Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung habe ich beigelegt (Beglaubigungsdatum nicht älter als 1 Monat) <i>Datum der Beglaubigung:</i> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> eine aktuelle Kopie des amtlichen Identitätsausweises habe ich beigelegt (z.B. Personalausweis, Reisepass, ...)
<input type="checkbox"/> (ggf.) eine beglaubigte Kopie der Urkunde über die Namensänderung habe ich beigelegt (falls seit der Erteilung der Erlaubnisurkunde eine Änderung Ihres Namens erfolgt ist – z.B. Heiratsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch oder Personalausweis)

von der Behörde auszufüllen →

Prüfdatum:

Nachname	Vorname/n	Geburtsdatum
-----------------	------------------	---------------------

wichtige Hinweise

Die Zuständigkeit für die Ausstellung der Bescheinigung richtet sich nach dem **Ort der letzten Beschäftigung**. Das Regierungspräsidium Stuttgart ist innerhalb Baden-Württembergs nur zuständig, wenn der letzte Ort der Beschäftigung **im Regierungsbezirk Stuttgart** lag oder, sofern noch keine Berufstätigkeit vorliegt, die Ausbildung im Regierungsbezirk Stuttgart absolviert wurde.

Das Regierungspräsidium Stuttgart ist **nicht** für ganz Baden-Württemberg zuständig – auch die **Regierungspräsidien Freiburg, Karlsruhe und Tübingen stellen Bescheinigungen aus**.

Der Antrag ist uns zusammen mit den o.g. Unterlagen **postalisch** zu übermitteln.

Die Ausstellung der Bescheinigung ist gebührenpflichtig (derzeit 50,00 €). Die Gebühr wird durch Rechnung erhoben. Die Geltungsdauer dieser Bescheinigung ist bei ausländischen Behörden oft auf 3 Monate (ab dem Ausstellungsdatum) beschränkt. Falls diese Bescheinigung von uns direkt an die ausländische Behörde gesandt werden soll, senden wir Ihnen ein zweites Exemplar mit dem Gebührenbescheid an Ihre deutsche Privatanschrift.

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. Die Anforderung eines aktuellen Führungszeugnisses der Belegart „OB“ bleibt ausdrücklich vorbehalten.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen / ausfüllen

Ich beantrage die Bescheinigung in...	
<input type="checkbox"/> deutscher Sprache <u>oder</u>	<input type="checkbox"/> englischer Sprache* *derzeit nur für Gesundheits- u Krankenpflege
<input type="checkbox"/> Die Ausbildung habe ich erfolgreich in Deutschland absolviert. <i>In folgendem Bundesland:</i> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass gegen mich sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch im Ausland keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet wurden.	
<input type="checkbox"/> Ich versichere, dass gegen mich sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch im Ausland kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren anhängig war oder ist.	
<input type="checkbox"/> Die Urkunde wurde mir nicht vom Regierungspräsidium Stuttgart oder einer anderen Behörde entzogen/widerrufen oder zurückgenommen.	
Anmerkungen / Notizen:	

2

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

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------

Nachname	Vorname/n	Geburtsdatum
-----------------	------------------	---------------------

¹ inländische Ausbildung
Gesundheitsfach-/ Pflegeberufe und soziale Berufe

*Dieser Antrag gilt ausschließlich für folgende im **Inland** abgeschlossene Ausbildungen:*

<input type="checkbox"/> Altenpfleger/in
<input type="checkbox"/> Altenpflegehelfer/in
<input type="checkbox"/> Arbeitserzieher/in
<input type="checkbox"/> Podologin / Podologe
<input type="checkbox"/> Diätassistent/in
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
<input type="checkbox"/> Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in
<input type="checkbox"/> Krankenschwester / Krankenpfleger
<input type="checkbox"/> Haus- und Familienpfleger/in
<input type="checkbox"/> Hebamme / Entbindungspfleger
<input type="checkbox"/> Heilerziehungsassistent/in
<input type="checkbox"/> Heilerziehungspfleger/in
<input type="checkbox"/> Heilpädagogin / Heilpädagoge
<input type="checkbox"/> Jugend- und Heimerzieher/in
<input type="checkbox"/> Logopädin / Logopäde
<input type="checkbox"/> Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in
<input type="checkbox"/> Medizinisch-Technische/r Laboratoriumsassistent/in
<input type="checkbox"/> Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in
<input type="checkbox"/> operationstechnische/r Assistent/in
<input type="checkbox"/> anästhesietechnische/r Assistent/in
<input type="checkbox"/> Pflegefachfrau / Pflegefachmann (Generalistik)
<input type="checkbox"/> Vertiefung: Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in
<input type="checkbox"/> Vertiefung: Altenpfleger/-in
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in
<input type="checkbox"/> Krankengymnast/in