Antrag auf Ausstellung einer Zweitschrift der Erlaubnisurkunde

Zweitschrift bei inländischer Ausbildung
Gesundheitsfach-/ Pflegeberufe und soziale Berufe

An das
Regierungspräsidium Stuttgart
Referat 95.1 – *Sachgebiet 2* –
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart

als PDF per Mail:
Gesundheitsfachberufe@rps.bwl.de
oder postalisch

Zuständig für die Ausstellung der Zweitschrift der Urkunde ist das Regierungspräsidium Stuttgart nur, sofern Erlaubnisurkunde ebenfalls vom Regierungspräsidium Stuttgart ausgestellt wurde !

Persönliche Angaben

Nachname, Vorname/n	***ggf. Geburtsname***	***Geschlecht***
Name zum Zeitpunkt der Urkundenausstellung	***Geburtsdatum***	***Geburtsort***
Straße und Hausnummer	***Postleitzahl***	***Wohnort***
E-Mail-Adresse	***Telefon*** *(freiwillig)*	

Angaben zu Ausbildung und Beruf

Berufsbezeichnung [1 – siehe S. 4]	***Wirkungsdatum der Erlaubnisurkunde***
Behörde, welche die Urkunde ausgestellt hat	
Ausbildungsbeginn	***Ausbildungsende***
Name der Schule	***Ort der Schule***

1

Einzureichende Unterlagen

- ☐ Kopie amtlicher **Identitätsausweis** (z.B. Personalausweis, Reisepass, …)
- ☐ bei Namensänderung seit Erteilung der Urkunde: **Kopie** der Urkunde über die **Namensänderung** z.B. Heiratsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch
- ☐ Kopie **Zeugnis**, falls vorhanden (Abschlusszeugnis / Prüfungszeugnis zum Ende der Ausbildung)
- ☐ Kopie **Erlaubnisurkunde**, falls vorhanden

Nachname	*Vorname/n*	*Geburtsdatum*

wichtige Hinweise

Der Antrag ist uns zusammen mit den o.g. Unterlagen gesammelt in lesbarer Richtung eingescannt in **einem PDF-Dokument per Mail** an Gesundheitsfachberufe@rps.bwl.de ***oder*** **postalisch** zu übermitteln. Da die 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 ärztliche Zeugnis und die Erklärung dürfen bei der Ausstellung der Zweitschrift der Urkunde nicht älter als 3 Monate sein.
Die Anforderung eines aktuellen Führungszeugnisses der Belegart „OB“ und eines aktuellen ärztlichen Zeugnisses bleibt ausdrücklich vorbehalten.

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

Bitte beachten Sie auch die Hinweise zum Datenschutz bei Referat 95.1 – Landesprüfungsamt 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 versichere, dass ich in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des auf Seite 1 genannten Berufes bin.
- ☐ Ich versichere, dass gegen mich sowohl in der Bundesrepublik Deutschland als auch im Ausland keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet wurden.
- ☐ Ich versichere, dass gegen mich sowohl in Deutschland als auch im Ausland kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltlichen Ermittlungsverfahren anhängig ist, die Inhalt eines deutschen erweiterten Führungszeugnisses ist oder werden könnte.
- ☐ Die Urkunde wurde mir **nicht** vom Regierungspräsidium Stuttgart oder einer anderen Behörde entzogen, widerrufen oder zurückgenommen.
- ☐ Die Ausbildung habe ich erfolgreich in Deutschland im Regierungsbezirk Stuttgart absolviert.
- ☐ **persönliche Erklärung**, warum Ihre Erlaubnisurkunde zum Führen einer Berufsbezeichnung nicht mehr auffindbar ist (Gründe hierfür sind anzugeben):

2

Ich beantrage hiermit die Ausstellung einer Zweitschrift der Erlaubnisurkunde und bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und ich alles gelesen und verstanden habe.

Datum	*Unterschrift*

– Die Antragsunterlagen dürfen bei der Ausstellung der Zweitschrift nicht älter als drei Monate sein –

Nachname	*Vorname/n*	*Geburtsdatum*

[1] inländische Ausbildung
Gesundheitsfach-/ Pflegeberufe und soziale Berufe

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

☐ Alltagsbetreuer/in	☐ Heilerziehungsassistent/in
☐ Altenpfleger/in	☐ Heilerziehungspfleger/in
☐ Altenpflegehelfer/in	☐ Heilpädagogin / Heilpädagoge
☐ Arbeitserzieher/in	☐ Jugend- und Heimerzieher/in
☐ Podologin / Podologe	☐ Logopädin / Logopäde
☐ Diätassistent/in	☐ Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in
☐ Ergotherapeut/in	☐ Medizinisch-Technische/r Laboratoriumsassistent/in
☐ Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in	☐ Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in
☐ Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	☐ operationstechnische/r Assistent/in
☐ Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger	☐ anästhesietechnische/r Assistent/in
☐ Gesundheits- und Krankenpfleger/in	☐ Pflegefachfrau / Pflegefachmann
☐ Krankenschwester / Krankenpfleger	☐ Physiotherapeut/in
☐ Haus- und Familienpfleger/in	☐ Krankengymnast/in
☐ Hebamme / Entbindungspfleger	