

Anästhesietechnische /Operationstechnische Assistenten Antrag auf Umschreibung

(Antrag auf Erteilung einer Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 69 Abs. 1 und 2 Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz - ATA/OTA-G)

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

Antragsteller/ -in (Bitte gut lesbar ausfüllen & zutreffendes ankreuzen!)

Nachname u. ggf. Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum und Geburtsort
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort	Land oder c/o
Nationalität	Telefonnummer mit Vorwahl	E-Mail-Adresse

Aufgrund erfolgreichem Abschluss meiner Ausbildung (Ausbildungsbeginn vor dem 01.01.2022) besitze ich

- die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische Assistentin“ oder „Anästhesietechnischer Assistent“ oder zum Führen der Berufsbezeichnung „Operationstechnische Assistentin“ oder „Operationstechnischer Assistent“, die erteilt worden ist auf der Grundlage der „DKG-Empfehlung zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten“

Ich beantrage daher die Erteilung der staatlichen Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:

- Anästhesietechnische/r Assistent/in**
- Operationstechnische/r Assistent/in**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass für die Erteilung eine Gebühr in Höhe von 50 EUR erhoben wird. (Ein Gebührenbescheid wird Ihnen zusammen mit der Urkunde übersandt.)

Ich versichere,

- dass seit Beantragung des Führungszeugnisses keine Strafe (Strafurteil oder Strafbefehl) gegen mich ausgesprochen wurde sowie
- dass gegen mich nicht wegen eines Verbrechens oder Vergehens ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich bei keiner anderen Behörde einen entsprechenden Antrag gestellt habe.

Ort, Datum

.....
handschriftliche Unterschrift

Das Regierungspräsidium Tübingen ist nur dann für Ihren Antrag zuständig, wenn der theoretische und praktische Unterricht der Ausbildung im Regierungsbezirk Tübingen stattfand (unabhängig vom Schulträgerstandort).

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und beachten Sie dabei die folgenden notwendigen Unterlagen!

Die Unterlagen dürfen zur Antragstellung nicht älter als drei Monate sein!

Bitte übersenden Sie den Antrag sowie die Unterlagen nicht per E-Mail, sondern auf dem Postweg!

Folgende Unterlagen sind zwingend notwendig:

- beglaubigte Kopie** des ATA/OTA – Abschlusszeugnisses sowie
- beglaubigte Kopie** der Anerkennung der Ausbildung durch die DKG und damit die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach DKG (kann auch auf dem Zeugnis enthalten sein),
- ein aktuelles **Führungszeugnis** nach **§ 30 Abs. 5 BZRG, Belegart „OB“** (zur Vorlage bei einer Behörde), welches Sie beim Bürgermeisteramt Ihres Wohnortes beantragen (kein „erweitertes Führungszeugnis“)

Bitte geben Sie als **Empfängerbehörde**

„Regierungspräsidium Tübingen
Referat 25, Sachgebiet 1
z. Hd. Frau Maile
Konrad-Adenauer-Str. 20
72072 Tübingen“

sowie als **Verwendungszweck**
an.

„Erlaubniserteilung ATA / OTA Umschreibung“

Das Führungszeugnis wird vom Bundesamt für Justiz in Bonn direkt an unsere Behörde gesandt (Dauer ca. 4 bis 6 Wochen).

- ein **aktuelles ärztliches Attest** (im Original) **mit Unterschrift, Datum und Praxisstempel**, aus dem die gesundheitliche Eignung für die Ausübung des Berufes als Anästhesietechnische/r Assistent/in bzw. Operationstechnische/r Assistent/in hervorgeht. (vgl. Anlage 1)

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten, die die Regierungspräsidien verarbeiten, finden Sie gesammelt auf unserer Internetseite Datenschutzerklärungen
https://rp.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/RP-Internet/_DocumentLibraries/DSE/25-03FKT_102-02S.pdf

.....
Ort, Datum

Ärztliche Untersuchung zur Berufseignung

Vor- und Nachname:

geboren am:

wohnhaft in:

wurde von mir zum Zwecke der Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Berufs

Anästhesietechnische/r Assistent/in

Operationstechnische/r Assistent/in

am untersucht.

Bei (Vor- und Nachname)

liegen Erkrankungen / Einschränkungen vor –

liegen keine Erkrankungen / Einschränkungen vor -

die zu einer Beeinträchtigung der ordnungsgemäßen Ausübung des o.g. Berufs führen können.

Bemerkungen:

.....
.....
.....
.....

.....
untersuchende/r Ärztin/Arzt

Praxisstempel