



Kommunaler Sozialverband Sachsen
FD 150
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach
Pflegerberufegesetz (PflBG)**

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	ggf. Geburtsname
PLZ / Wohnort	Geburtsdatum
Tel.-Nr. / E-Mail (Angabe freiwillig)	Geburtsort

Ich bitte um Erteilung der folgenden Berufsbezeichnung:

<input type="checkbox"/> Pflegfachfrau	<input type="checkbox"/> Pflegfachmann	<input type="checkbox"/> Pflegfachperson
---	---	---

ODER

(nur bei Ausbildung mit Spezialisierung im 3. Ausbildungsjahr)

<input type="checkbox"/> Altenpflegerin	<input type="checkbox"/> Altenpfleger	<input type="checkbox"/> Altenpflegefachperson
--	--	---

<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachperson
---	---	--

Bitte entscheiden Sie, ob Sie die weibliche, männliche oder neutrale Berufsbezeichnung auf der Erlaubnisurkunde wünschen. Eine Mehrfachauswahl ist somit nicht möglich.

Anlagen (Erläuterungen siehe Merkblatt)

- aktuelle ärztliche Bescheinigung im Original
 liegt bei wird nachgereicht

- amtlich beglaubigte Kopie des Zeugnisses über die Staatliche Prüfung
 liegt bei wird nachgereicht

- Bescheinigung über die erfolgreich absolvierte Ausbildung im Original
 liegt bei wird nachgereicht

- Angaben zum Vertiefungseinsatz im Original
(nur bei Ausbildung ohne Spezialisierung und sofern nicht auf dem staatlichen Prüfungszeugnis enthalten)
 liegt bei wird nachgereicht

Das **Führungszeugnis** „**Zur Vorlage bei einer Behörde**“ habe ich am _____
bei der zuständigen Meldestelle beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift