



Kommunaler Sozialverband Sachsen
FD 110
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

Antrag zur Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Bildungsabschlusses in einem Gesundheitsfachberuf und Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Überprüfung der Gleichwertigkeit meines ausländischen Bildungsabschlusses und die Anerkennung als (Bitte beachten Sie, dass eine Mehrfachauswahl nicht möglich ist.):

<input type="checkbox"/> Hebamme	<input type="checkbox"/> Notfallsanitäter/in
<input type="checkbox"/> Anästhesietechnischer/r Assistent/in	<input type="checkbox"/> Orthoptist/in
<input type="checkbox"/> Operationstechnische/r Assistent/in	<input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in	<input type="checkbox"/> Podologe /Podologin
<input type="checkbox"/> Logopäde / Logopädin	<input type="checkbox"/> Medizinische/r Technologe/in für Laboratoriumsanalytik
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in	<input type="checkbox"/> Medizinische/r Technologe/in für Radiologie
<input type="checkbox"/> Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in	<input type="checkbox"/> Medizinische/r Technologe/in für Funktionsdiagnostik
<input type="checkbox"/> Diätassistent/in	<input type="checkbox"/> Medizinische/r Technologe/in für Veterinärmedizin

Ich erkläre, dass ich bisher keinen Antrag auf Überprüfung der Gleichwertigkeit des beruflichen Abschlusses in einem anderen Bundesland gestellt habe, kein entsprechendes Verfahren läuft oder abgeschlossen wurde.

Wenn Sie bereits in der Vergangenheit oder derzeit bei der anderen Behörde einen Antrag gestellt haben, teilen Sie uns hier bitte die Behörde sowie das Aktenzeichen mit.

Behörde, bei der bereits ein Antrag gestellt wurde:

Aktenzeichen:

Ich erkläre weiter, dass ich im Zuständigkeitsbereich (Freistaat Sachsen) künftig meinen Beruf ausüben will.

Ich versichere, dass alle Angaben und Erklärungen wahrheitsgemäß gemacht wurden und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben bzw. Aussagen zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Die im Merkblatt zum Antrag auf Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Bildungsabschlusses aufgeführten Dokumente liegen diesem Antrag bei.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift