



Kommunaler Sozialverband Sachsen
FD 150
Humboldtstraße 18
04105 Leipzig

Antrag zur Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Bildungsabschlusses nach Pflegeberufegesetz (PflBG) 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"/> Pflegefachfrau / <input type="checkbox"/> Pflegefachmann / <input type="checkbox"/> Pflegefachperson Bitte entscheiden Sie, ob Sie die männliche, weibliche oder neutrale Berufsbezeichnung auf Ihrer Erlaubnisurkunde wünschen.
ODER
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachperson Bitte entscheiden Sie, ob Sie die männliche, weibliche oder neutrale Berufsbezeichnung auf Ihrer Erlaubnisurkunde wünschen.
ODER
<input type="checkbox"/> Altenpflegerin / <input type="checkbox"/> Altenpfleger / <input type="checkbox"/> Altenpflegefachperson Bitte entscheiden Sie, ob Sie die männliche, weibliche oder neutrale Berufsbezeichnung auf Ihrer Erlaubnisurkunde wünschen.

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.

Wahl zur Art des Verfahren bei Ausbildungen aus Drittstaaten

Sie haben die Möglichkeit zwischen zwei Verfahrensarten zu wählen. Mit Ihrer Unterschrift am Ende des Antrages bestätigen Sie, dass Sie die Informationen zu den Verfahrensarten gelesen und verstanden haben. Bitte wählen Sie **eines** der beiden Verfahren.

Ausbildungsvergleich mit anschließender Wahlmöglichkeit

Ich beantrage hiermit die detaillierte Überprüfung der Gleichwertigkeit meines Ausbildungsstandes. Anschließend habe ich die Wahlmöglichkeit zwischen einem Anpassungslehrgang oder einer Kenntnisprüfung. Die im Merkblatt zum Antrag auf Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Bildungsabschlusses aufgeführten Dokumente liegen diesem Antrag bei.

ODER

Verzicht auf einen detaillierten Ausbildungvergleich

Ich verzichte hiermit endgültig auf eine detaillierte Überprüfung meines Abschlusses und eine damit einhergehende Gleichwertigkeitsprüfung.

In diesem Fall reduzieren sich die Bearbeitungszeit und die Verwaltungsgebühren, da kein detaillierter Ausbildungvergleich vorgenommen wird. Wir benötigen daher von Ihnen keine Unterlagen zu den Inhalten Ihrer Ausbildung (z. B. übersetzte Fächer- und Stundennachweise). Auch Bescheinigungen und Nachweise über Berufserfahrung und lebenslanges Lernen sind nicht erforderlich.

Sie haben einen gleichwertigen Kenntnisstand entweder durch einen dreijährigen Anpassungslehrgang mit Prüfung, der sich auf die gesamten Inhalte der deutschen Ausbildung erstreckt, oder die Absolvierung einer Kenntnisprüfung mit vier Pflegesituationen im Einsatzbereich stationäre Langzeitpflege nachzuweisen.

Datum, Unterschrift