

Absender:

---

---

---

Tel.-Nr.:

---

Landesamt für Soziales und Versorgung  
Dezernat 50  
Berufe der Altenpflege  
Zeppelinstr.48  
14471 Potsdam

### **Antrag zum Führen der Berufsbezeichnung**

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

- „Altenpflegehelferin“                       „Altenpflegehelfer“

und versichere, dass gegen mich derzeit kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

Als Anlagen füge ich bei :

1. Ärztliche Bescheinigung<sup>1</sup>
2. Führungszeugnis<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Die ärztliche Bescheinigung muss die gesundheitliche Geeignetheit für den angestrebten Beruf ausweisen, darf nicht älter als 3 Monate sein und muss im Original eingereicht werden  
<sup>2</sup> Nicht älter als 3 Monate im Original  
(Hinweis: Die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist gebührenpflichtig)