

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 Bescheinigung¹
2. Führungszeugnis²

Ort, Datum

Unterschrift

¹ 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
² Nicht älter als 3 Monate im Original
(Hinweis: Die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist gebührenpflichtig)