

Name	Vorname
Straße	ggf. Geburtsname
PLZ / Wohnort	Geburtsdatum
Tel.-Nr.	Geburtsort

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Überprüfung der Gleichwertigkeit meines ausländischen Ausbildungsabschlusses als

---

mit dem deutschen Ausbildungsabschluss als

---

sowie die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung.

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

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

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum, Unterschrift