

Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar
Referat 550
Jorge-Semprún-Platz 4
99423 Weimar

Antrag auf Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als

Name	Vorname	Telefonnummer
_____	_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort	
_____	_____	
PLZ	Wohnort	
_____	_____	
Straße		Nr.
_____		_____
von	bis	
_____	_____	
Schule		

Staatliche Prüfung bestanden am		

Dem Antrag füge ich bei

1. amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate) nach Bundeszentralregistergesetz, Belegart N, im Original (zu beantragen beim zuständigen Einwohnermeldeamt)
2. ärztliche Bescheinigung, ausgestellt vom Hausarzt (Allgemeinmediziner/Internist), KV-Stempel, im Original, Formular, nicht älter als 3 Monate
3. Bescheinigung über die Ableistung der praktischen Tätigkeit gem. § 7 Abs. 1 des Masseur- u. Physiotherapeutengesetzes (MPhG) im Original

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers