

**Thüringer Landesverwaltungsamt**  
**Referat 720**  
**Berufe des Gesundheitswesens**

Jorge-Semprún-Platz 4 99423 Weimar  
Postfach 2249 99403 Weimar

☎ Tel.: 0361 57332 -1327, -1393, -1091  
☎ Fax: 0361 57332 -1315  
✉ E-Mail: cathleen.schwarze@tlvwa.thueringen.de  
frances.haake@tlvwa.thueringen.de  
simone.stichling@tlvwa.thueringen.de

## Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/-mann/-person

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Ausbildung von

bis

\_\_\_\_\_  
Schule

Die Staatliche Prüfung wurde bestanden am: \_\_\_\_\_

### Beantragung der Berufsbezeichnung als:

**Pflegefachfrau**

**Pflegefachmann**

**Pflegefachperson**

Betreffendes bitte ankreuzen.

### Dem Antrag füge ich bei:

1. das amtliche Führungszeugnis im Original (nicht älter als 3 Monate) nach Bundeszentralregister, Belegart N, (zu beantragen beim zuständigen Einwohnermeldeamt)
2. die ärztliche Bescheinigung im Original (nicht älter als 3 Monate) von einem Hausarzt/Facharzt für Allgemeinmedizin bzw. Innere Medizin, KV-Stempel

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in