

Name, Vorname: _____ Datum: _____

An die
Bezirksregierung Detmold
Dezernat 24
Leopoldstraße 15
32756 Detmold

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung

Anästhesietechnische Assistentin/Anästhesietechnischer Assistent

nach § 1 Abs. 2 ATA-OTA-G ()

oder

Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent

nach § 2 Abs. 2 ATA-OTA-G ()

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die **Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung**

„Anästhesietechnische Assistentin“ ()
„Anästhesietechnischer Assistent“ ()
„Operationstechnische Assistentin“ ()
„Operationstechnischer Assistent“ ()

(Zutreffendes bitte ankreuzen).

1. Personenbezogene Angaben

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Anschrift: _____
Geburtsort: _____ Geburtsland: _____
E-Mail: _____
Telefon: _____ () männlich () weiblich () divers

2. Persönliche Eignung

Ich habe

ein erweitertes Führungszeugnis (Belegart „OE“) zur Vorlage bei einer Behörde beantragt.

Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin.

Ich erkläre, dass derzeit gegen mich kein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig ist.

3. Erklärung

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich bin darüber informiert, dass bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der von mir beantragten Berufsbezeichnung gemäß Verwaltungsgebührengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 60,00€ erhoben wird.

Ich bitte, mir die Erlaubnis nach

§ 1 Abs. 1 **ATA**-OTA-G

§ 2 Abs. 1 ATA-**OTA**-G

zu erteilen.

Folgende Unterlagen sind meinem Antrag beigefügt:

Abschlusszeugnis der ATA- bzw. OTA-Ausbildung

Identitätsnachweis (beglaubigte Kopie des gültigen Ausweises/Passes/Aufenthaltstitels)

Beleg über die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses.

Das polizeiliche Führungszeugnis nach Belegart „OE“ habe ich bei der zuständigen Gemeinde- / Stadtverwaltung beantragt.

ausgefülltes Gesundheitszeugnis (**Anlage 2**)

Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

Gesundheitszeugnis

Frau / Herr _____,

wohnhaft in _____ wurde

heute von mir untersucht.

Hiermit bescheinige ich, dass o.g. Patient*in in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Anästhesie- oder Operationstechnische*r Assistent*in nicht ungeeignet ist.

_____, den _____
Ort Datum Praxisstempel und Unterschrift der
Ärztin/des Arztes, die/der die
Untersuchung durchgeführt hat