

Landesamt für Gesundheit und Soziales
IV H 2
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Erteilung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung (Certificate of good standing)

Familienname

ggf. Geburtsname

Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße /Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon (tagsüber erreichbar)

E-Mail

als

Altenpflegerin / Altenpfleger

Kardiotechnikerin / Kardiotechniker

Desinfektorin / Desinfektor

Logopädin / Logopäde

Diätassistentin / Diätassistent

Masseurin u. med. Bademeisterin /
Masseur u. med. Bademeister

Ergotherapeutin / Ergotherapeut

Med. Sektions- und Präparationsassistentin /
-assistent

Familienpflegerin / Familienpfleger

Gesundheitsaufseherin /Gesundheitsaufseher

Medizinisch-technische Assistentin /
Assistent in der Funktionsdiagnostik

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin /
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Medizinisch-technische Laboratoriums-
assistentin / -assistent

Gesundheits- und Krankenpflegerin /
Gesundheits- und Krankenpfleger

Medizinisch-technische Radiologie-
assistentin / -assistent

Gesundheits- und Krankenpflegehelferin /
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer

Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter

Hebamme / Entbindungspfleger

Pharmazeutisch-technische Assistentin /
Assistent

Heilerziehungspflegerin/
Heilerziehungspfleger

Physiotherapeutin / Physiotherapeut

Hufbeschlagschmiedin /
Hufbeschlagschmied

Podologin / Podologe

Rettungsassistentin / -assistent

Ich habe meine Ausbildung

im Land Berlin

in einem anderen Bundesland

im Ausland

abgeschlossen.

Die Bescheinigung (Ausfertigung in **deutscher** Sprache) wird benötigt für eine Tätigkeit in folgendem **Staat:**

Ich habe nach 2011 bereits einmal eine Unbedenklichkeitsbescheinigung beim Land Berlin beantragt.

Beigefügt sind (im Original oder als beglaubigte Fotokopie) folgende Unterlagen sowie für fremdsprachige Urkunden jeweils zusätzlich beglaubigte (und ggf. überbeglaubigte) Übersetzungen:

Zeugnis über die abgeschlossene Ausbildung
(nur erforderlich, wenn die Ausbildung außerhalb Berlins absolviert wurde)

Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
(nur erforderlich, wenn sie nicht vom Land Berlin ausgestellt wurde)

ggf. Weiterbildungsanerkennung

Namensänderungsurkunde
(sofern der Name nach Ausstellung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung geändert wurde)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für die Unbedenklichkeitsbescheinigung ggf. erforderliche Auskünfte/Unterlagen von Dritten angefordert werden dürfen.

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Lastschriftinzug

Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten Konto Abzubuchen.

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

per Gebührenbescheid

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Die Bescheinigung hat eine Gültigkeitsdauer von 3 Monaten.

Ich erkläre, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren, kein Berufsgerichtsverfahren und kein standesrechtliches Verfahren anhängig ist.

Ich bestätige die Kenntnisnahme der folgenden Datenschutzerklärung:

Datenschutzerklärung

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Die Daten werden elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Die Datenschutzerklärung des Referates IV H (Gesundheitsfachberufe Inland; Pflegeausbildungsfonds) des LAGeSo beruht auf den Begrifflichkeiten, die durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung verwendet wurden.

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Referat IV H
Anschrift: Turmstraße 21, 10559 Berlin

2. Name und Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

ZSL DSB
Tel.: 030-90229-1209
Mail: Datenschutz@lageso.berlin.de

3. Rechte der betroffenen Person (Auskunft, Berichtigung, Löschung)

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten.
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung.
- Das Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung.
- Das Recht, jederzeit die Behörde der/des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit anzurufen.

4. Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) i.V.m. dem Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten bzw. der Vernichtung der Akten orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In Meldeangelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes, bei Unbedenklichkeits- und Echtheitsbestätigungen beträgt die Aufbewahrungszeit zwischen einem und zehn Jahren nach Abschluss des Vorganges.

Ort, Datum

(eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)