

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung**  
- Anerkennung ausländischer Ausbildungen (Drittstaat)



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)  
Dezernat G1  
Postfach 90 02 36  
14438 Potsdam

Kontakt:  
Dezernat G1  
[GFB@lavg.brandenburg.de](mailto:GFB@lavg.brandenburg.de)  
Eingangsvermerk des LAVG

**1. Angaben zur Person**

Name (Schreibung lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde)		Vorname (Schreibung lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)		Geschlecht	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort (lt. Geburts-/Abstammungsurkunde)	Staatsangehörigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**Anschrift:**

Straße/Hausnummer

PLZ  Ort

E-Mail-Adresse  Telefon (Zahlen bitte deutlich in Blöcke trennen)

Sofern Sie einen (inländischen) Bevollmächtigten haben, teilen Sie dies bitte unter Verwendung des entsprechenden Vordrucks "[Vollmacht Berufserlaubnis](#)" mit.

**2. Erklärungen**

**Ich erkläre, dass gegen mich ein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren oder Berufungsverfahren**

- nicht anhängig ist.
- anhängig ist unter dem Aktenzeichen:  Gericht:

**Weiterhin erkläre ich, dass**

- bislang keine mir erteilte Berufserlaubnis zurückgenommen oder widerrufen wurde.
- kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde.
- mir bislang nicht die Erteilung einer Berufserlaubnis verweigert wurde.
- ich bei keiner weiteren Behörde einen Antrag auf Berufserlaubnis gestellt habe bzw. während des laufenden Verfahrens beim LAVG Brandenburg beantragen werde.

### 3. Angaben zur Ausbildung / Studium

Ich habe eine/n Ausbildung/Abschluss als:

von:

bis:

an der Schule / Hochschule / am Institut:

in:

/

(Stadt)

(Land)

erfolgreich absolviert und beantrage die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Altenpflege <u>helfer/in</u>   | <input type="checkbox"/> Anästhesietechnische/r Assistent/in                   |
| <input type="checkbox"/> Diätassistent/-in  | <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/-in                                     |
| <input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpflege <u>helfer/in</u>                                    | <input type="checkbox"/> Hebamme   |
| <input type="checkbox"/> Logopäde/Logopädin   | <input type="checkbox"/> Masseur/in und medizinische(r) Bademeister/in         |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Technologie/in für Funktionsdiagnostik                                | <input type="checkbox"/> Medizinische Technologie/in für Laboratoriumsanalytik |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Technologie/in für Radiologie   | <input type="checkbox"/> Medizinische Technologie/in für Veterinärmedizin      |
| <input type="checkbox"/> Notfallsanitäter/in  | <input type="checkbox"/> Operationstechnische(r) Angestellte(r)                |
| <input type="checkbox"/> Orthoptist/in  | <input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische(r) Assistent/in             |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in   | <input type="checkbox"/> Podologe/Podologin                                    |
| <input type="checkbox"/> Pflegefachmann/frau*/** <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Pflegefachperson */** |  |

**Für Pflegefachfrau/mann bzw. Pflegefachperson:** Ich erkläre, dass

- ich auf die Gleichwertigkeitsprüfung meiner Ausbildung verzichte und mich verbindlich zur Teilnahme an einer Ausgleichsmaßnahme in Form einer Kenntnisprüfung  oder eines Anpassungslehrganges  bereit erkläre (vgl. [§ 40 Abs. 3a S. 1 Pflegeberufegesetz](#)). Ich werde die Ausgleichsmaßnahme an der [Schule](#)  absolvieren.

**Weiterbildung:**

- Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in für Hygiene in der Pflege
- Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Hygiene in der Pflege

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift

**Hinweis zur Antragstellung:** Sie können Ihren Antrag nebst Antragsunterlagen per E-Mail an [GFB@Lavg.Brandenburg.de](mailto:GFB@Lavg.Brandenburg.de) senden bzw. den [Online-Antrag über den Antragservice](#) stellen. Sie haben natürlich weiterhin die Möglichkeit, Ihren Antrag nebst Antragsunterlagen auf dem Postweg einzureichen. Sie können die Felder der beschreibbaren PDF direkt ausfüllen und anschließend ausdrucken, um den Antrag eigenhändig zu unterschreiben.

\* Sie haben gemäß [§ 64a Pflegeberufegesetz](#) ein Wahlrecht bei der Berufsbezeichnung.

\*\* Ehemals "Gesundheits- und Krankenpfleger/in", "Altenpfleger/in" bzw. "Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in"

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.

Stand: Dezember 2024

## Aufstellung der Antragsunterlagen zum Antrag

Bitte kennzeichnen Sie die beigefügten Unterlagen (z. B. Lebenslauf mit Nr. 1) und beachten Sie die Hinweise zur Form der Übersetzungen auf der letzten Seite. Reichen Sie bitte die Antragsunterlagen – angefangen mit dem Antrag – sortiert in der Reihenfolge (Antrag, Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3, Nr. 4 ...) der Aufstellung ein.

Unterlagen		Hinweise
1. <input type="checkbox"/>	Aktueller, lückenloser Lebenslauf (alle Ausbildungen und Tätigkeiten sowie Einreise/Aufenthalt in Deutschland bzw. anderen Ländern) - mit Lichtbild - in unterschriebener Form	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
2. <input type="checkbox"/>	Geburtsurkunde und alle weiteren Unterlagen, aus denen sich Namensänderungen ergeben	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original und einer <b>Farb</b> kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
3. <input type="checkbox"/>	Identifikationsnachweis (Pass, Personalausweis, ein für Deutschland erteilter Aufenthaltstitel, eine Duldung oder anerkanntes Pass- bzw. Passersatzdokument)	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
<b>4.</b>	<b>Nachweise bezüglich der Ausbildung:</b>	
4.1. <input type="checkbox"/>	Nachweise der abgeschlossenen Ausbildung (z. B. Diplom, Prüfungszeugnis oder sonstige Befähigungsnachweise)	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original und einer <b>Farb</b> kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
4.2. <input type="checkbox"/>	Personalisierte Nachweise, aus denen folgendes hervorgeht: - Dauer der Ausbildung - Lehrgebiete/Fächer unter Angabe der Präsenzstunden - Praktische Ausbildung unter Angabe der Einsatzgebiete und des jeweiligen Umfangs - Lehrinhalte in Form eines Ausbildungsplanes/Curriculums - Prüfungen (z. B. Staatsprüfung) und - Ausbildungsziel und Tätigkeitsfelder der Berufsausübung (z. B. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Studienplan, bestätigt von der zuständigen Behörde des Ausbildungslandes) - Nachweis Pflichtpraktikum (sofern im Ausbildungsland vorgeschrieben)	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original und einer <b>Farb</b> kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen  <b>Hinweis:</b> Das vollständige Curriculum ist nur notwendig, sofern Sie einen Ausbildungsvergleich anstreben.
5. <input type="checkbox"/>	Bescheinigung der zuständigen Behörde des Heimat- oder Herkunftslandes über die Berechtigung zur Aufnahme und Ausübung des Berufs (Berufserlaubnis / Berufslizenz)	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original und einer <b>Farb</b> kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
6. <input type="checkbox"/>	Nachweise über Berufserfahrung, aus denen die Zeiträume, Einrichtung und die ausgeübten Tätigkeiten konkret hervorgehen müssen, bestätigt von der zuständigen Behörde des Landes, in dem die Tätigkeit ausgeübt wurde	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original und einer <b>Farb</b> kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen  <b>Hinweis:</b> Die Nachweise über die Berufserfahrung ( <u>nach</u> der Ausbildung /Studium) sind nur notwendig, sofern Sie einen Ausbildungsvergleich anstreben.
<b>7.</b>	<b>Sofern in Deutschland bereits ein Anerkennungsantrag gestellt wurde</b>	
7.1. <input type="checkbox"/>	Angabe des Bundeslandes: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
7.2. <input type="checkbox"/>	Bescheid des anderen Bundeslandes über den Vergleich der Ausbildung mit der deutschen Ausbildung <b>und/oder</b>	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
7.3. <input type="checkbox"/>	Bescheinigung über die Teilnahme an der Eignungs- bzw. Kenntnisprüfung oder am Anpassungslehrgang in einem anderen Bundesland	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen
<b>8.</b>	<b>Nachweis über ausreichende Deutschkenntnisse in Form:</b>	
8. <input type="checkbox"/>	eines Sprachzertifikates, welches mindestens Kenntnisse auf dem Niveau B2 gemäß dem Europäischen Referenzrahmen für Sprachen bestätigt.	<b>Form:</b> <b>Farb</b> kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen

	<p><u>Zertifikate von folgenden Sprachinstituten werden anerkannt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ECL zertifizierte Sprachschulen</b> (z. B. ECL-ALTE Sprachzertifikat B2)</li> <li>- <b>GoetheInstitut</b></li> <li>- <b>Telc-GmbH</b> (ab 01.07.2023 können keine telc-Sprachzertifikate von serbischen und bosnischen telc-Instituten mehr akzeptiert werden!)</li> <li>- <b>TestDaf</b></li> <li>- <b>ÖSD</b></li> </ul> <p><u>Alle Prüfungsteile müssen mit Niveau B2 bestanden und das Zertifikat darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als 3 Jahre sein.</u></p> <p>(Bitte beachten: Für die Anerkennung als <b>Logopädin bzw. Logopäde</b> ist Niveau <b>C2</b> erforderlich)</p> <p>Sie können den Sprachnachweis im Laufe des Antragsverfahrens einreichen. Es ist jedoch spätestens einzureichen, bevor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ die Berufserlaubnis in Brandenburg erteilt wird (z. B. nach einem positiven Ausbildungsvergleich)</li> <li>→ die Zulassung für die Kenntnisprüfung erfolgt <b>oder</b></li> <li>→ das Abschlussgespräch im Anpassungslehrgang abgenommen wird (reichen Sie den Sprachnachweis bitte spätestens 14 Tage vor dem Abschlussgespräch beim LAVG ein).</li> </ul>	
9. <input type="checkbox"/>	Bescheinigung, welche von einem Arzt in Deutschland oder der EU ausgestellt ist, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der/die Antragstellende in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des entsprechenden Berufes ungeeignet ist. Diese Bescheinigung darf zum Zeitpunkt der Erlaubniserteilung nicht älter als drei Monate sein.	<p><b>Form:</b> <b>Farb</b>kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen</p> <p><b>Hinweis:</b> <b>Erst am Ende des Antragsverfahrens einzureichen</b></p>
10. <input type="checkbox"/>	Nachweis der Zuständigkeit für das Land Brandenburg (z. B. Einstellungszusage, Bewerbungen auf offene Stellen im Land Brandenburg, Einladungen zu Vorstellungsgesprächen)	<p><b>Form:</b> <b>Farb</b>kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen</p>
<b>11.</b>	<b>Nachweise der persönlichen Eignung:</b>	
11.1. <input type="checkbox"/>	Auszug aus dem Strafregister des Heimat- oder Herkunftslandes, welcher zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein darf <b>und</b>	<p><b>Form:</b> <b>Farb</b>kopie vom Original und einer <b>Farb</b>kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen</p>
11.2. <input type="checkbox"/>	amtliches <b>erweitertes</b> Führungszeugnis <b>zur Vorlage bei der Behörde</b> oder Europäisches Führungszeugnis <b>zur Vorlage bei der Behörde</b> , welches beim Bürger- bzw. Meldeamt der Stadt- oder Gemeindeverwaltung des Wohnortes oder aus dem Ausland beim <a href="#">Bundesamt für Justiz</a> , Referat IV, 253094 Bonn zu beantragen ist.	<p><b>Form:</b> Wird von der Justizbehörde im Original zum LAVG übersandt.</p> <p><b>Hinweis:</b> <b>Erst am Ende des Antragsverfahrens einzureichen</b></p>
12. <input type="checkbox"/>	Unbedenklichkeitsbescheinigung (Certificate of Good Standing) der Gesundheitsbehörde des Heimat- oder Herkunftslandes hinsichtlich der Berechtigung zur Aufnahme und Ausübung des Berufs einschließlich einer Bestätigung darüber, dass keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen wurden. Die Bescheinigung darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als drei Monate sein.	<p><b>Form:</b> <b>Farb</b>kopie vom Original und einer <b>Farb</b>kopie vom Original der deutschen Übersetzung per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen</p>
13. <input type="checkbox"/>	<a href="#">Versicherung zum Antrag</a> mit eigenhändiger Unterschrift der antragstellenden Person	<p><b>Form:</b> <b>Farb</b>kopie vom Original per E-Mail, Online-Antrag <b>oder</b> Post einzureichen</p>

## Hinweise zur Form der Antragsunterlagen

### **1. Originalunterlagen**

Bestehen begründete Zweifel an der Echtheit oder der inhaltlichen Richtigkeit der vorgelegten Antragsunterlagen, so kann die zuständige Behörde Sie auffordern, innerhalb einer angemessenen Frist Originale, beglaubigte Abschriften oder weitere geeignete Unterlagen vorzulegen.

### **Einreichung von Antragsunterlagen per E-Mail bzw. Online-Antrag**

Bitte beachten Sie, dass alle Antragsunterlagen in Form von Farbkopien der Originaldokumente eingereicht werden müssen. Verwenden Sie dabei bitte stets das Dateiformat „PDF“. Benennen Sie jede Datei mit dem entsprechenden Dokumenttitel (z. B. „Lebenslauf“ oder „Nr. 1“). Fügen Sie außerdem für jedes Dokument die passende deutsche Übersetzung bei (z. B. ein Diplom in der Originalsprache inklusive der deutschen Übersetzung ergibt eine PDF-Datei).

**Wenn Sie für mehrere antragstellende Personen Unterlagen einreichen, senden Sie bitte für jede Person eine separate E-Mail.**

### **2. Fremdsprachige Antragsunterlagen**

Alle fremdsprachigen Urkunden, Bescheinigungen und andere Antragsunterlagen sind zusätzlich in deutscher Übersetzung vorzulegen. Übersetzungen in die deutsche Sprache sind vom Originaldokument vornehmen zu lassen.

#### Übersetzungen sind möglich:

- in der Bundesrepublik Deutschland bei öffentlich bestellten und gerichtlich vereidigten Dolmetschern bzw. Übersetzern
- in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union bei öffentlich bestellten und allgemein beeidigten Dolmetschern bzw. Übersetzern (gerichtlich ermächtigten Personen)
- im Drittland bei von der dortigen Deutschen Botschaft anerkannten Übersetzern

Der Übersetzer muss auf seiner Übersetzung bestätigen, dass

- das Originaldokument bzw. eine davon gefertigte Kopie vorlag
- und**
- die Übersetzung richtig und vollständig ist.

**Die Übersetzung und das zugrundeliegende fremdsprachige Dokument (Original oder Farbkopie) sind fest miteinander zu verbinden (z. B. anheften).**