

Kreis Recklinghausen  
FD 53 - Gesundheit  
Ress. Gesundheitsverwaltung  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen

---

Name, Vorname

---

Datum

---

Straße

---

PLZ, Ort

---

Telefon

**Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zur Führung der Fachweiterbildungsbezeichnung:**

---

Fachweiterbildungsbezeichnung

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Kopie des Prüfungszeugnisses (Fachweiterbildung)
- Kopie der bisherigen Berufserlaubnisurkunde „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ bzw. „Altenpfleger/in“

Für die Erteilung der o. g. Erlaubnis wird zurzeit eine Gebühr in Höhe von 60,00 € erhoben.

---

Ort, Unterschrift