

An:
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Referat G114 - Fachberufe im Gesundheitswesen / LPA, G1101
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Name* Frau Herr _____
Vorname _____
Straße _____
Postleitzahl, Ort _____

Antrag auf Ausstellung einer Ersatzausfertigung

Hiermit beantrage ich die Ausstellung einer Ersatzausfertigung

- * **von einem Prüfungszeugnis**
* **von einer Urkunde** (über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung)

Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite!

Folgende Angaben sind für die Bearbeitung des Antrages wichtig:

Telefonnummer _____
E-Mail-Adresse _____
Geburtsname: _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort _____
Berufsbezeichnung: _____
Mindestangaben:
Register-Nr. _____
(oben rechts auf Original)
Ausstellungsdatum _____
+
damaliger Familienname _____

Bitte legen Sie - wenn möglich - eine Kopie der Urkunde/des Zeugnisses bei.

Ich beantrage die Ausstellung einer Ersatzausfertigung meines verlorengegangenen Originals. Mir ist bekannt, dass die Ausstellung einer Ersatzausfertigung nach der ab 1.1. 2024 geltenden Fassung der Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen mit 60 € bis 150 € ** je Ausfertigung gebührenpflichtig ist. Sie erhalten einen **Gebührenbescheid** mit den notwendigen Überweisungsdaten. Scheck- oder Barzahlung ist nicht möglich.

Unterschrift

Ort, Datum

Nur bei Antrag auf Ausstellung einer Ersatzausfertigung einer **Urkunde** unterschreiben:
Ich erkläre hiermit, dass die Original-**Urkunde** nicht zurückgenommen bzw. widerrufen wurde.

Unterschrift

* zutreffendes ankreuzen
** Änderung vorbehalten