

An:
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Referat G114 - Fachberufe im Gesundheitswesen / LPA, G11411
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Frau* Herr*

Name

Vorname

Straße

Postleitzahl, Ort

Antrag auf Ausstellung einer Ersatzausfertigung

pharmazeutisch-technische/r Assistent/in

Hiermit beantrage ich die Ausstellung einer Ersatzausfertigung vom/von der:

- * **Zeugnis** über den ersten Abschnitt der Staatlichen Prüfung
- * **Zeugnis** über den zweiten Abschnitt der Staatlichen Prüfung
- * **Zeugnis** über die Staatliche Prüfung
- * **Urkunde** (über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung)

Folgende Angaben sind für die Bearbeitung des Antrages wichtig:

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort

Mindestangaben:

Register-Nr.

(oben rechts auf Original)

Ausstellungsdatum

+

damaliger Familienname

Ich beantrage die Ausstellung einer Ersatzausfertigung meines verlorengegangenen Originals. Mir ist bekannt, dass die Ausstellung einer Ersatzausfertigung nach der geltenden Fassung der Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen mit 45 € bis 110 € ** 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