

## **Merkblatt:**

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der  
Berufsbezeichnung Pflegefachassistent / Pflegefachassistentin  
nach §2 PflfachassAPrV bei ausländischem Abschluss  
– Abschluss der Ausbildung innerhalb der Europäischen Union –**

Wenn Sie in der Bundesrepublik Deutschland unbeschränkt und dauerhaft in Ihrem Beruf tätig werden möchten, benötigen Sie eine Erlaubnis zur Führung der **Berufsbezeichnung Pflegefachassistent/ Pflegefachassistentin**.

Die **Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Pflegefachassistent/ Pflegefachassistentin** wird unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit erteilt, wenn

- Sie die Mindestvoraussetzungen zur Feststellung der **Gleichwertigkeit** für den Beruf des Pflegefachassistenten/ der Pflegefachassistentin im Gesundheitswesen nach dem Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz-PfIBG) in Verbindung mit der Richtlinie 2005/36/EG der Europäischen Union erfüllen.
- Sie sich **nicht eines Verhaltens** schuldig gemacht haben, aus dem sich Ihre Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt.
- Sie zur Ausübung des Berufs **gesundheitlich nicht ungeeignet** sind.
- Sie über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache, sowie Fachsprache verfügen (**Sprachzertifikat B2 Pflege**). Sollten die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache für den Beruf nicht vorliegen, werden Sie nach Einreichung Ihrer Unterlagen darüber informiert. Sie haben dann die Möglichkeit eine gebührenpflichtige Fachspracheprüfung bei der Pflegekammer NRW abzulegen und dies der Bezirksregierung nachzuweisen.

**Für den Antrag werden die folgenden Unterlagen benötigt:**

Die Unterlagen sind grundsätzlich in Form einer amtlich beglaubigten Kopie der deutschen Übersetzung vorzulegen:

1. Schriftlicher, persönlich unterschriebener Antrag in deutscher Sprache auf Erteilung zur Führung der Berufsbezeichnung Pflegefachassistent/ Pflegefachassistentin (Datum und Unterschrift; **Anlage 1**),
2. Identitätsnachweis (z. B. Reisepass oder Ausweis). Der Nachweis soll mindestens den Namen, das Geburtsdatum, den Geburtsort und ein Lichtbild enthalten; Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können auf der Kopie geschwärzt werden,
3. Bei Namensänderung: Nachweis / Urkunde über die Änderung des Namens,
4. Bei bereits längerem Aufenthalt von mehr als sechs Monaten in Deutschland ein Führungszeugnis der Belegart „OE“ (Antragsdatum nicht älter als 3 Monate). **Es ist zu beantragen unter Vorlage des Bescheides über die Gleichwertigkeit und des angehängten Antrages beim zuständigen Einwohnermeldeamt.** Bitte unbedingt den Verwendungszweck „Dezernat 24 – Pflegeberufe“ sowie die Adresse der zuständigen Bezirksregierung angeben. Der Beleg über die Beantragung des Führungszeugnisses ist dem Antrag beizufügen.
5. Aktuelle ärztliche Bescheinigung über Ihre gesundheitliche Eignung zur Ausübung Ihres Berufs (**Anlage 2**) oder ein alternativer Nachweis Ihres Herkunftsmitgliedstaates gem. § 48 Abs. 4 S. 2 PflAPrV
6. Strafregisterauszüge aus allen Ländern, in denen Sie sich innerhalb der letzten 5 Jahre aufgehalten haben,
7. Bescheinigung über ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift sowie Fachsprachekenntnisse eines Sprachinstitutes; Stufe B 2 Pflege des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmes für Sprachen (GER) oder andere Qualifikationen.
8. **Bescheid über die Feststellung der Gleichwertigkeit (in Kopie!)**

Im Einzelfall kann die Vorlage weiterer Unterlagen notwendig sein.

#### **Zuständigkeitsbereich:**

Zuständig für die Bearbeitung Ihres Antrages ist die Bezirksregierung, in dessen Bezirk Sie die berufliche Tätigkeit aufnehmen werden. Sollten Sie Ihren Wohnsitz nicht in Deutschland haben, ist der Ort Ihrer zukünftigen Arbeitsstätte relevant.

#### **Antragsform:**

Bitte reichen Sie Ihre Antragsunterlagen **postalisch sowie in Kopie** ein.  
**Eine Rücksendung von Unterlagen erfolgt nicht!**

**Postanschriften:**

Bezirksregierung Arnsberg  
Dezernat 24 - Pflegeberufe  
Seibertzstr. 1  
59821 Arnsberg

Bezirksregierung Detmold  
Dezernat 24 - Pflegeberufe  
Leopoldstr. 15  
32756 Detmold

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24 – Pflegeberufe  
Cecillienallee 2  
40474 Düsseldorf

Bezirksregierung Köln  
Dezernat 24 - Pflegeberufe  
Zeughausstraße 2-10  
50667 Köln

Bezirksregierung Münster  
Dezernat 24 - Pflegeberufe  
Domplatz 1-3  
48143 Münster

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

An die  
Bezirksregierung Münster  
Dezernat 24 – Pflegeberufe

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung  
Pflegefachassistent / Pflegefachassistentin  
nach § 2 PflfachassAPrV bei ausländischem Abschluss (EU/ERW)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die **Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung** „staatlich anerkannte/r **Pflegefachassistent/ Pflegefachassistentin**“.

1. Die Befugnis zur Aufnahme oder Ausübung wird für den Beruf der/s staatlich anerkannten Pflegefachassistenten / Pflegefachassistentin auf Grund einer im Ausland, und zwar in \_\_\_\_\_ (Land), erworbenen gleichwertigen Berufsqualifikation als \_\_\_\_\_  
(Berufsbezeichnung in deutscher Sprache und der des Ausbildungsstaates) beantragt.

**2. Personenbezogene Angaben**

Name: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ ( ) männlich ( ) weiblich ( ) divers

**3. Persönliche Eignung**

Ich habe

- ein erweitertes Führungszeugnis (Belegart „OE“) zur Vorlage bei einer Behörde
- und einen Strafregisterauszug in meinem Herkunftsland

beantragt.

- Ich erkläre, dass ich nicht vorbestraft bin.
- Ich erkläre, dass derzeit gegen mich kein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig ist.

#### 4. Erklärungen

Ich versichere, dass ich

- im Besitz einer gültigen Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung bin und
- meine zukünftige Arbeitsstätte im Regierungsbezirk Münster liegt.

Die Erlaubnis zur Befugnis über die Aufnahme oder Ausübung meines Berufs wurde bislang in meinem Heimatland bzw. im Ausbildungsland nicht widerrufen.

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

**Ich bin darüber informiert, dass bei der Entscheidung über die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Pflegefachassistent / Pflegefachassistentin gemäß des Verwaltungsgebührengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen eine Verwaltungsgebühr von 60,00 € erhoben wird.**

Ich bitte, mir die Erlaubnis nach § 1 PflfachassAPrV zu erteilen

#### **Folgende Unterlagen sind meinem Antrag beigelegt:**

- Bescheid über die Feststellung der Gleichwertigkeit
- Identitätsnachweis (beglaubigte Kopie des gültigen Ausweises/ Passes/ Aufenthaltstitels)
- Beleg über die Beantragung eines erweiterten Führungszeugnisses.  
Das polizeiliche Führungszeugnis nach Belegart „OE“ habe ich bei der zuständigen Gemeinde- / Stadtverwaltung beantragt. Einen entsprechenden Nachweis habe ich meinem Antrag beigelegt.
- aktueller Strafregisterauszug Ihres Herkunftslandes
- ausgefülltes ärztliches Attest (**Anlage 2**)
- Nachweis über die erforderlichen Deutschkenntnisse zur Ausübung des Berufs;  
Andere Sprachnachweise: \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### 5. Hinweis

Gerne möchten wir Ihnen Ihre Urkunde zukünftig digital zur Verfügung stellen. Damit möchten wir erreichen, dass Sie diese schneller erhalten. Auch möchten wir durch den Verzicht auf Papier einen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Für Sie haben die digitalen Dokumente den Vorteil, dass Sie künftig auf Beglaubigungen verzichten und somit Zeit und Geld sparen können. Dazu benötigen wir Ihre Zustimmung.

## Anlage 1

Ich willige ein, dass der Versand meiner elektronisch signierten Erlaubnisurkunde und des Gebührenbescheides per unverschlüsselter E-Mail erfolgen darf und willige ebenfalls der hierzu erforderlichen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Ich bin darüber informiert, dass dieser Kommunikationsweg mit Risiken behaftet ist und Unbefugte den Inhalt der Mails grundsätzlich zur Kenntnis nehmen, speichern, verändern und/oder auch anderweitig verarbeiten könnten. Gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ohne diese Einwilligung oder im Falle eines Widerrufs erfolgt die gesamte schriftliche Kommunikation, insbesondere auch der Versand der Erlaubnisurkunde, ausschließlich postalisch.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers

**Ärztliches Attest**

Frau / Herr \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_ wurde

heute von mir untersucht.

Hiermit bescheinige ich, dass o.g. Patientin/Patient in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Pflegeberufes nicht ungeeignet ist.

_____	, den _____	_____
Ort	Datum	Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes, die/der die Untersuchung durchgeführt hat