

# Antrag auf Eintragung in das GBR – PA/PFA



## GESUNDHEITSBERUFE REGISTER

**v** = verpflichtende Daten für vollständigen Antrag **ö** = öffentliche Daten \* sofern anwendbar

Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte dem Beiblatt Ausfüllhilfe.

### 1 Ich stelle den Antrag auf Eintragung in das Gesundheitsberuferegister als **v ö**

☐ **Pflegeassistentin – Pflegeassistent**

☐ **Pflegefachassistentin – Pflegefachassistent**

Sie können den Antrag jeweils nur für einen Beruf stellen.

#### Antragsteller/-in

Geschlecht **v ö** ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Vorname(n) **v ö**

Familienname(n) **v ö**

akademische(r) Grad(e) vor dem Namen **ö**

akademische(r) Grad(e) nach dem Namen **ö**

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) **v**

Geburtsname **v \***

Geburtsort **v**

Geburtsland **v**

Staatsangehörigkeit **v**

#### Persönliche Kontaktdaten für die Behördenkommunikation

Telefonnummer **v**

E-Mail **v**

☐ Ich stimme der vorwiegend elektronischen Korrespondenz zu.

### 2 Adresse (Hauptwohnsitz)

Staat **v**

Postleitzahl **v** Ort **v**

Straße **v**

Hausnummer **v** Stiege/Tür\*

### 3 Zustelladresse in Österreich (Sofern kein Hauptwohnsitz in Österreich oder abweichende Zustelladresse)

c/o Firma/Organisation

Postleitzahl

Ort

Straße

Hausnummer

Stiege/Tür\*

**Zustellungsbevollmächtigte(r) in Österreich** (bitte Zustellungsvollmacht beilegen und Adresse des/der Zustellungsbevollmächtigten bei Zustelladresse eintragen), **sofern keine eigene Zustelladresse in Österreich **v \*****

Vorname(n)

Familienname(n)

#### 4 Freiwillige Angaben für das öffentliche Register (wenn Sie diese veröffentlichen wollen)

Telefonnummer 

E-Mail 

Webadresse 

Fremdsprachenkenntnisse 

1.

2.

3.

4.

#### 5 Angaben zu Ihrer Qualifikation

Art des Nachweises

Ort der Ausstellung

Datum der Ausstellung (TT.MM.JJJJ)

ausstellende Institution

Staat der beruflichen Erstqualifikation

Berufsanerkennung mit Auflagen\*

☐ Ja

☐ Nein

#### 6 Welche freiwilligen Daten möchten Sie eintragen? (wenn Sie diese veröffentlichen wollen)

Weitere Ausbildung

1.

Sozialbetreuungsberufe

2.

Spezialisierung/Sonderausbildung (bitte Nachweis beilegen)

1.

2.

3.

Weiterbildung

1.

2.

3.

Fortbildung

1.

2.

3.

Zielgruppen

1.

2.

3.

4.

7 Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes und unter Berücksichtigung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe. 

Ort, Datum 

Unterschrift 

#### 8 Bei der Antragstellung sind folgende Unterlagen im Original vorzulegen:

**Identitätsnachweis:** Reisepass oder Personalausweis

**Staatsangehörigkeit:** Reisepass oder Personalausweis

**Ausbildungsabschluss/Qualifikationsnachweis(e):**

Zeugnis, Diplom, Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid oder FH-Bachelorurkunde

**Vertrauenswürdigkeit:** Strafregisterbescheinigung und Beiblatt

**Gesundheitliche Eignung:** ärztliches Zeugnis

**Allfälliger Nachweis über die Kenntnis der deutschen Sprache**

**Foto**

**Unterschriftsblatt**

Wenn erforderlich auch:

**Zustellbevollmächtigte/r:** Zustellvollmacht

**Akademische Grade:** Verleihungsurkunde

**Bei Namensänderung(en) seit Erhalt des Abschlusses:** Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde oder Nachweis freiwillige Namensänderungen etc.

**Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen:** Ausbildungsnachweis(e)