

Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege  
Luisenplatz 2  
Dez. IV 4 - Gesundheitsfachberufe  
64283 Darmstadt

**Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische Assistentin“ / „Anästhesietechnischer Assistent“**

**gem. § 1 i.V.m. § 69 ATA-OTA-G**

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische Assistentin“ / „Anästhesietechnischer Assistent“.

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname

wohnhaft in

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse Telefon

Folgende Nachweise habe ich im Original beigelegt bzw. beantragt:

- Polizeiliches Führungszeugnis** *(nicht älter als drei Monate)*
- Ärztliches Attest** *(nicht älter als drei Monate)*
- Zuverlässigkeitserklärung**
- Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung nach bisherigem Recht** *(in beglaubigter Kopie)*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift

Durchführung des Gesetzes über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz - ATA-OTA-G) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2768)

Erteilung der Erlaubnis gem. § 1 zum Führen der Berufsbezeichnung „Anästhesietechnische Assistentin“ oder „Anästhesietechnischer Assistent“

**Ärztliches Attest**

zur Vorlage beim Hessischen Landesamt für

Gesundheit und Pflege

Name.....

geb. am ..... in .....

Anschrift.....

.....

wird hiermit bescheinigt, dass sie/er in gesundheitlicher Hinsicht  
zur Berufsausübung

**einer Anästhesietechnischen Assistentin/  
eines Anästhesietechnischen Assistenten**

nicht ungeeignet ist.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes

# Erklärung

## über die Zuverlässigkeit zur Ausübung des Berufes

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: **IV 4 - 18 b 68.01/2**

Ich versichere, dass seit Beantragung des Führungszeugnisses keine Strafe (Strafurteil oder Strafbefehl) gegen mich ausgesprochen wurde, und dass gegen mich nicht wegen eines Verbrechens oder Vergehens ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anmerkung: Diese Erklärung entbindet nicht von der Pflicht, ein polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen.