Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

An das

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

Landesgesundheitsamt

Ref. 72, Aus-, Fort- und Weiterbildung

Nordbahnhofstr. 135

70191 Stuttgart

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Staatliche Anerkennung zur Hygienefachkraft. Folgende Unterlagen füge ich diesem Antrag in Kopie bei:

❒ Krankenpflegeexamen

❒ Urkunde, Zeugnis und Lehrplan über die Weiterbildung zur Hygienefachkraft

❒ Nachweis über eine Namensänderung (Heiratsurkunde etc.)

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Meine persönlichen Daten:**

Name: Vorname:

geboren am: Geburtsort:

Anschrift dienstlich:

Dienststelle:

Straße:

PLZ: Ort:

Tel.: Fax.:

Email:

Anschrift privat:

Straße:

PLZ: Ort:

Tel.: Fax.:

Email: