

Ausfüllhilfe für den Antrag auf Eintragung in das Gesundheitsberuferegister



Sie können Ihren Antrag auf Eintragung in das Gesundheitsberuferegister auf folgenden Wegen bei Ihrer Registrierungsbehörde einbringen:

- **persönliche Antragstellung:** Bitte füllen Sie vorab das Antragsformular elektronisch aus, und bringen Sie es ausgedruckt zur Registrierungsbehörde mit. Sollte Ihnen das nicht möglich sein, können Sie das Formular handschriftlich ausfüllen. In diesem Fall schreiben Sie bitte deutlich, und verwenden Sie einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.
- **Antragstellung über Onlineanwendung** (<https://gbr-online.ehealth.gv.at>) mittels Handysignatur (<https://www.handy-signatur.at/hs2/>) oder Bürgerkarte (<https://www.buergerkarte.at>)

Bei Fragen zum Gesundheitsberuferegister oder zu Ihrer zuständigen Registrierungsbehörde finden Sie weitere Informationen auf www.gbr.gv.at

Bitte beachten Sie:

- Felder mit der Kennzeichnung V müssen verpflichtend ausgefüllt werden.
- Eine Übermittlung des ausgefüllten Antrags per E-Mail oder Post ist **nicht** möglich.

Schritt 1 – Berufsauswahl

Pro Antrag kann nur **ein Gesundheitsberuf** ausgewählt werden. Möchten Sie einen weiteren Beruf eintragen lassen, benötigen Sie auch einen weiteren Antrag.

Zur Eintragsnummer: Dieses Feld ist in der Regel nicht auszufüllen. Eine Eintragsnummer wird automatisch vergeben, wenn Sie in das Gesundheitsberuferegister eingetragen werden.

1 Ich stelle den Antrag auf Eintragung in das Gesundheitsberuferegister als V 0

Sie können den Antrag jeweils nur für einen Beruf stellen.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Biomedizinische Analytikerin – Biomedizinischer Analytiker | <input type="checkbox"/> Orthoptistin – Orthoptist |
| <input type="checkbox"/> Diätologin – Diätologe | <input type="checkbox"/> Pflegeassistentin – Pflegeassistent |
| <input type="checkbox"/> Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin – Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger | <input type="checkbox"/> Pflegefachassistentin – Pflegefachassistent |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapeutin – Ergotherapeut | <input type="checkbox"/> Physiotherapeutin – Physiotherapeut |
| <input type="checkbox"/> Logopädin – Logopäde | <input type="checkbox"/> Radiologietechnologin – Radiologietechnologe |

Ich war am 1. Juli 2018 bereits in diesem Gesundheitsberuf tätig.

- Ja Nein

Eintragsnummer, sofern bereits vorhanden

Schritt 2 – Antragsteller/-in und Kontaktdaten

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Daten wie Name, Geburtsdatum und Staatsangehörigkeit usw. an. Hat sich Ihr Name seit Ausbildungsabschluss geändert, müssen Sie die **Namensänderung** nachweisen. Haben Sie beispielsweise nach Abschluss Ihrer Ausbildung geheiratet, müssen Sie die Namensänderung mit einer Heiratsurkunde belegen. **Akademische Grade** sind nachzuweisen, Akademische Grade sind abgekürzt, wie in der Verleihungsurkunde, anzugeben. Akademische Grade vor dem Namen sind z. B. Mag., Dr., akademische Grade nach dem Namen sind etwa mit BA, MA abgekürzt. Sollten Sie keine Ausbildung an einer Hochschule/Universität absolviert haben, lassen Sie bitte diese Felder frei.

Damit die Behörde Sie schnellstmöglich kontaktieren kann, hinterlassen Sie bitte Ihre Telefonnummer und E-Mail-Adresse.

Hinweis: Wir ersuchen Sie, nach Möglichkeit der elektronischen Korrespondenz (per E-Mail) anstelle des Postweges zuzustimmen. Dies erleichtert die Kommunikation mit Ihnen.

2 Antragsteller/-in

Geschlecht weiblich männlich

Vorname(n) Familienname(n)

akademische(r) Grad(e) vor dem Namen akademische(r) Grad(e) nach dem Namen Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geburtsname * Geburtsort Geburtsland Staatsangehörigkeit

Persönliche Kontaktdaten für die Behördenkommunikation

Telefonnummer E-Mail *

Ich stimme der vorwiegend elektronischen Korrespondenz zu.

Schritt 3 – Freiwillige Angaben

Bei diesem Punkt können Sie Ihre beruflichen Kontaktdaten und Ihre Fremdsprachenkenntnisse angeben. Die freiwilligen Angaben sind insbesondere für freiberuflich Tätige relevant. **Diese Daten sind im Register öffentlich einsehbar und erleichtern interessierten Personen die Kontaktaufnahme mit Ihnen.**

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

Telefonnummer E-Mail Webadresse

Fremdsprachenkenntnisse

1 2 3 4

Schritt 4 – Adresse (Hauptwohnsitz)

Nennen Sie bitte die Adresse Ihres Hauptwohnsitzes. Falls sich Ihr Hauptwohnsitz im Ausland befindet, geben Sie bitte in Schritt 5 zusätzlich eine Zustelladresse in Österreich an.

4 Adresse (Hauptwohnsitz)			
Staat ▼	Postleitzahl ▼	Ort ▼	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße ▼		Hausnummer ▼	Stiege/Tür*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schritt 5 – Zustelladresse in Österreich (Zustellungsbevollmächtigte[r])

Haben Sie in **Österreich zwar Ihren Hauptwohnsitz**, sind aber an einer anderen Adresse besser erreichbar und möchten, dass wichtige Dokumente Ihnen dorthin zugestellt werden, geben Sie die Zustelladresse an. Die Dokumente werden dann an diese Adresse zugestellt.

Wenn Ihr **Hauptwohnsitz nicht in Österreich** liegt, geben Sie bitte eine Zustelladresse in Österreich an. Dabei kann es sich um eine Dienstwohnung, die Adresse des Arbeitgebers oder um einen anderen Ort handeln, an dem Sie sich regelmäßig und über eine gewisse Zeitspanne aufhalten. Wenn Sie in Österreich keine persönliche Post empfangen können, dann benötigen Sie eine Person als **Zustellungsbevollmächtigte(n)** an einer Adresse in Österreich, die berechtigt ist, Ihre Post entgegenzunehmen. Zustellungsbevollmächtigte(r) kann beispielsweise eine verwandte oder befreundete Person sein. Ihre schriftliche Zustimmung sowie jene des Zustellungsbevollmächtigten müssen diesem Antrag unbedingt beiliegen. Eine Vorlage dafür finden Sie auf der Website www.gbr.gv.at zum Download.

5 Zustelladresse in Österreich			
c/o Firma/Organisation	Postleitzahl	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße		Hausnummer	Stiege/Tür*
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zustellungsbevollmächtigte(r) in Österreich (bitte Zustellungsvollmacht beilegen und Adresse des/der Zustellungsbevollmächtigten bei Zustelladresse eintragen), sofern keine eigene Zustelladresse in Österreich **			
Vorname(n)		Familiename(n)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Schritt 6 – Angaben zur Berufsausübung

Bitte geben Sie an, ob und wie Sie Ihren Beruf ausüben. Welche Art der Berufsausübung überwiegt, unterliegt Ihrer Selbsteinschätzung. Anhaltspunkt ist beispielsweise das durchschnittliche Wochenstundenausmaß im Kalenderjahr. Wenn Sie angestellt und freiberuflich tätig sind und das Feld „beides“ ankreuzen, so geben Sie bitte die überwiegende Art der Berufsausübung an.

Wenn Sie weder in einem Angestelltenverhältnis arbeiten noch freiberuflich tätig sind oder sein werden, kreuzen Sie bitte „sonstiges“ an: Das trifft beispielsweise zu, wenn Sie Absolvent/-in, arbeitslos, arbeitssuchend sind oder ehrenamtlich arbeiten. Wenn Sie „sonstiges“ ankreuzen, lassen Sie den nächsten Schritt, die „Angaben zum Arbeitgeber“ und zum „Berufssitz“ bitte aus.

6 Angaben zur Berufsausübung ^v ^o (siehe Erläuterungen)

- Wie üben Sie Ihren Beruf aus? angestellt freiberuflich beides
wenn beides, wie überwiegend? angestellt freiberuflich
 Sonstiges, (z. B. AbsolventInnen, arbeitssuchend, ehrenamtlich, ist nicht gemeinsam mit angestellt/freiberuflich möglich)

Schritt 7 – Arbeitgeber und Dienstort

Dieser Schritt ist **nur auszufüllen**, wenn Sie **angestellt tätig** sind. Bitte geben Sie hier den Namen und die Adresse Ihres Arbeitgebers an. Üben Sie Ihre Tätigkeit an einer anderen Adresse als jener Ihres Arbeitgebers aus, geben Sie bitte die Adresse des Dienstortes zusätzlich an. Hier ein Beispiel dazu: Sie arbeiten im PflEGEWOHNHAUS Donaustadt. Im Feld „Arbeitgeber“ geben Sie die Gemeinde Wien, 1010 Wien, als Ihren Dienstort hingegen die Adresse des PflEGEWOHNHAUSES Donaustadt in 1220 Wien ein.

Wenn Sie mehr als einen Arbeitgeber haben, führen Sie diesen bitte unter „Arbeitgeber 2“ an. Haben Sie noch weitere Arbeitgeber/Dienstorte, geben Sie diese auf einem zusätzlichen Blatt an. Sollten Sie sowohl in einem Angestelltenverhältnis arbeiten als auch freiberuflich tätig sein, sind die entsprechenden Datenfelder von Schritt 7 und 8 auszufüllen. Falls Sie nicht unselbstständig tätig sind, lassen Sie Schritt 7 zur Gänze aus.

Kreuzen Sie bitte im selben Feld darunter an, welcher Art von Betrieb die Einrichtung, in der Sie tätig sind, zuzuordnen ist. Im oben angeführten Beispiel ist der Arbeitgeber KAV Träger mehrerer Gesundheitseinrichtungen, Ihr Dienstort ist das PflEGEWOHNHAUS Donaustadt, daher kreuzen Sie „stationäre Pflegeeinrichtung/Tageszentrum“ an.

7 Arbeitgeber und Dienort (sofern zutreffend, Mehrfachnennung möglich)

Arbeitgeber 1: Name des Arbeitgebers

Postleitzahl Ort

Straße

Hausnummer Stiege/Tür*

Telefonnummer

E-Mail (allgemein, z. B. post@...; office@...)

Dienort 1* (wenn abweichend vom Arbeitgeber)

Name der Einrichtung

Postleitzahl Ort

Straße

Hausnummer Stiege/Tür*

Telefonnummer

E-Mail (allgemein, z. B. post@...; office@...)

Bitte kreuzen Sie an, wo Sie Ihre Tätigkeit ausüben

Krankenhaus

ärztliche Gruppenpraxis

Blutspendeeinrichtung

Kuranstalt und Rehabilitationseinrichtungen

Ambulatorium

Straf- und Maßnahmenvollzugsanstalt
(inkl. Justizbetreuungsagentur)

stationäre Pflegeeinrichtung/Tageszentrum

Primärversorgungseinheit

Ausbildungseinrichtung

mobile Dienste

zahnärztliche Gruppenpraxis

Forschungseinrichtung

Behindertenbetreuungseinrichtung

Gewebebank/
Gewebeentnahmeeinrichtung

Rettungsdienst

angestellt bei Angehörigen freiberuflich tätiger/ niedergelassener Gesundheitsberufe:

Ärztin/Arzt (Arztpraxis)

Diplomierte Gesundheits- und
Krankenpflegerin/Diplomierter
Gesundheits- und Krankenpfleger

Orthoptistin / Orthoptist

Biomedizinische Analytikerin/
Biomedizinischer Analytiker

Ergotherapeutin/Ergotherapeut

Physiotherapeutin/Physiotherapeut

Diätologin/Diätologe

Logopädin/Logopäde

Radiologietechnologin/Radiologietechnologe

Sonstiges (Industrie, ...)

Zahnärztin/Zahnarzt (Zahnarztpraxis)

Schritt 8 – Berufssitz bei freiberuflicher Berufsausübung

Dieser Schritt ist nur bei aktueller bzw. beabsichtigter freiberuflicher Berufsausübung auszufüllen. Nennen Sie bitte die Adresse der Praxis bzw. Ordination, in der Sie tätig sind oder z. B. bei Hausbesuchen jene Adresse, von der aus Sie Ihren Beruf ausüben. Bitte geben Sie gegebenenfalls Ihre Verträge mit Sozialversicherungen und Krankenfürsorgeanstalten an.

Sofern Sie einen zweiten Berufssitz haben, führen Sie diesen bitte unter „Berufssitz 2“ an. Haben Sie als MTD noch weitere Berufssitze, geben Sie diese auf einem zusätzlichen Blatt an.

Sollten Sie sowohl in einem Angestelltenverhältnis arbeiten als auch freiberuflich tätig sein, sind die entsprechenden Datenfelder sowohl in Schritt 7 als auch in Schritt 8 auszufüllen. Falls Sie nicht freiberuflich tätig sind, lassen Sie Schritt 8 zur Gänze aus.

8 Berufssitz bei freiberuflicher Berufsausübung ⁶

Angaben zum Berufssitz (1)*

Postleitzahl Ort

Straße

Hausnummer Stiege/Tür*

Angaben zum Berufssitz (2)*

Postleitzahl Ort

Straße

Hausnummer Stiege/Tür*

Verträge mit Sozialversicherungen und Krankenfürsorgeanstalten

Schritt 9 – Qualifikation

Geben Sie in diesem Schritt bitte an, welche der folgenden vier Arten des Nachweises Sie zu einer Berufsausübung in Österreich berechtigen. Bei einem Abschluss an einer österreichischen Schule oder Ausbildungsstätte kann es sich um ein **Diplom**, ein **Zeugnis** oder eine **FH-Bachelorurkunde** handeln, bei einer Ausbildung im Ausland ist es ein **Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid**.

Hinweis: Bei hochschulischen Abschlüssen zählen ausschließlich FH-Bachelorurkunden berufsqualifizierender Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege oder einer der MTD-Sparten als Nachweis. Andere hochschulische Abschlüsse werden nicht als Qualifikationsnachweis anerkannt: Beispielsweise erhalten Absolventinnen/Absolventen bei den sogenannten **2-in-1-Modellen** im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege einen hochschulischen Abschluss in Pflegewissenschaft und ein zur Berufsausübung berechtigendes Diplom einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule. Nur dieses **Diplom** ist der Qualifikationsnachweis.

Haben Sie eine **ausländische Qualifikation**, müssen Sie diese zuerst in Österreich anerkennen lassen. Ihr Nachweis in Österreich ist daher der **Anerkennungs- oder Nostrifikationsbescheid**.

Eine **partielle Berufsanerkennung** kann auf jene Berufsangehörigen zutreffen, deren ausländisches Berufsbild sowie Ausbildung nur einen Teilbereich des entsprechenden österreichischen Berufsbildes abdecken. Bitte geben Sie die genaue am Bescheid angeführte Bezeichnung an z. B. „Operationstechnische Assistentin bzw. Operationstechnischer Assistent“ (OTA) als „DGKP (Pflege im Operationsbereich)“. Haben Sie als DGKP einen **aktuellen Bescheid mit Auflagen**, kreuzen Sie bitte an, dass Sie Auflagen haben.

9 Angaben zu Ihrer Qualifikation [▼]

Art des Abschlusses	Ort der Ausstellung	Datum der Ausstellung (TT.MM.JJJJ)

ausstellende Institution		
Staat der beruflichen Erstqualifikation		
	Berufsanerkennung mit Auflagen* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> partielle Berufsanerkennung laut Anerkennungsbescheid (bitte anführen)		

Schritt 10 – Freiwillige Daten

Diese Angaben sind freiwillig und werden später im öffentlichen Teil des Registers einsehbar sein. Sie können hier Ihre weiteren Ausbildungen, Spezialisierungen, Weiterbildungen, Fortbildungen, Arbeitsschwerpunkte und Zielgruppen eintragen.

10 Welche freiwilligen Daten möchten Sie eintragen? (wenn Sie diese veröffentlichen wollen) [ⓘ]

Weitere Ausbildung

1. ---	2. ---
--------	--------

Spezialisierung/Sonderausbildung

1. ---	3. ---
2. ---	4. ---

Weiterbildung

1. ---	3. ---
2. ---	4. ---

Fortbildung

1. ---	3. ---
2. ---	4. ---

Zielgruppen (max. 4)

1. ---	3. ---
2. ---	4. ---

Weitere Ausbildung:

Hier können Sie weitere absolvierte Studiengänge eintragen lassen wie z. B. den Masterstudiengang Gesundheitsmanagement oder z. B. Ihre Ausbildung als Diplomsozialbetreuer/-in Behindertenarbeit. Wenn mehrere Angaben gewünscht sind, bitte unter Sonstiges eintragen.

Spezialisierung/Sonderausbildung:

Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP)

Wenn Sie einen Antrag als Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP) gestellt haben, können Sie folgende Spezialisierungen/Sonderausbildungen anführen:

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Kinderintensivpflege
- Psychiatrische GuK
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- Lehraufgaben
- Führungsaufgaben

Pflegeassistent/-in (PA) / Pflegefachassistent/-in (PFA)

Aktuell sind für diese Berufsgruppen keine Sonderausbildungen/Spezialisierungen gesetzlich vorgesehen.

Vertreter/-in eines MTD-Berufs

Wenn Sie einen Antrag als Vertreter/-in eines **MTD-Berufs** gestellt haben, können Sie unter Spezialisierungen/Sonderausbildungen folgende Punkte angeben:

- Spezialaufgaben: Dazu zählen die von einer Landesregierung bewilligten Sonderausbildungen (u. a. Atemphysiotherapie) sowie sonstige Ausbildungen mit einem Mindestumfang von 30 ECTS oder 750 Stunden bzw. Lehrinheiten wie z. B. kardiopulmonale Physiotherapie (Medizinische Universität Graz), Klinische Embryologie (Universität Graz) oder MedTech (FH Wr. Neustadt).
- Lehraufgaben
- Führungsaufgaben

Fortbildung/Weiterbildung:

Die durchgeführten Fortbildungen oder Weiterbildungen, die das jeweilige Berufsrecht vorsieht, können unter Fortbildung/Weiterbildung eingetragen werden. Beachten Sie bitte: Die Registrierungsbehörden prüfen nicht die Einhaltung der gesetzlichen Fortbildungspflicht. Dies bleibt wie bisher in Ihrer Verantwortung und ggf. in jener Ihres Arbeitgebers.

Wenn Sie einen Antrag als **Diplomierte(r) Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (DGKP)** gestellt haben, können Sie als **Weiterbildung** z. B. Folgendes anführen:

- Arbeitsmedizinische Assistenz
- Basale Stimulation in der Pflege
- Basales und mittleres Pflegemanagement
- Case-and-Care-Management
- Diabetesberatung
- Ethik in der Pflege
- Familiengesundheitspflege
- Forensik in der Pflege
- Gerontologische Pflege
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- Gesundheitsvorsorge
- Hauskrankenpflege
- Hauskrankenpflege bei Kindern und Jugendlichen
- Kardiologische Pflege
- Kinästhetik
- Komplementäre Pflege – Aromapflege
- Komplementäre Pflege – Ayurveda
- Komplementäre Pflege – Kindertuina
- Komplementäre Pflege – Therapeutic Touch
- Kontinenz- und Stomaberatung
- Kultur- und gendersensible Pflege

- Onkologische Pflege
- Palliativpflege
- Pflege bei Aphereseverfahren
- Pflege bei beatmeten Menschen
- Pflege bei Demenz
- Pflege bei endoskopischen Eingriffen
- Pflege bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung
- Pflege bei Menschen im Wachkoma
- Pflege bei speziellen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen
- Pflege bei substanzgebundenem und substanzungebundenem Abhängigkeitssyndrom
- Pflege in Krisensituationen
- Pflege und Erziehung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Pflege von behinderten Menschen
- Pflege von chronisch Kranken
- Pflegeberatung
- Praxisanleitung
- Public Health
- Qualitätsmanagement
- Rehabilitative Pflege
- Schmerzmanagement
- Sterilgutversorgung
- Übergangspflege
- Validation
- Wundmanagement
- Sonstige Weiterbildung

Wenn Sie einen Antrag als **Pflegeassistent/-in (PA) / Pflegefachassistent/-in (PFA)** gestellt haben, können Sie folgende **Weiterbildungen** anführen:

- Basale Stimulation in der Pflege
- Ethik in der Pflege
- Forensik in der Pflege
- Gerontologische Pflege
- Hauskrankenpflege
- Kinästhetik
- Kultur- und gendersensible Pflege
- Palliativpflege
- Pflege bei Demenz
- Pflege bei psychiatrischen Erkrankungen
- Pflege von behinderten Menschen
- Pflege von chronisch Kranken
- Pflege von Kindern und Jugendlichen
- Validation

Zielgruppen:

Hier können Sie spezifische Patientinnen-/Patientengruppen wie Kinder und Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen, oder Sonstige angeben.

Schritt 11 – Einverständnis und Unterschrift

Beim letzten Punkt bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, Ihre Daten wahrheitsgemäß und vollständig angeführt zu haben.

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

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass ich die Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getätigt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Schritt 12 – Notwendige Unterlagen

Auf der letzten Seite des Antrags können Sie noch einmal nachlesen, welche Dokumente Sie bei der Antragstellung benötigen. Kontrollieren Sie vorab, ob alle notwendigen Dokumente vorhanden sind, so ersparen Sie sich einen weiteren Behördenweg.

12 Bei der Antragstellung sind folgende Unterlagen vorzulegen:

Identitätsnachweis: Reisepass, Personalausweis oder Führerschein

Staatsangehörigkeit: Reisepass, Personalausweis
oder Staatsbürgerschaftsnachweis

Ausbildungsabschluss/Qualifikationsnachweis(e):

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

Gesundheitliche Eignung: ärztliches Zeugnis

Vertrauenswürdigkeit: Beiblatt, Strafregisterbescheinigung(en)

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.

Allfälliger Nachweis über die Kenntnis der deutschen Sprache

Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen:

Ausbildungsnachweis(e)

Für die Antragstellung benötigen Sie folgende Unterlagen: Antrag, Nachweis der Identität, Qualifikationsnachweis, Foto und Unterschriftsblatt sowie Nachweis der Vertrauenswürdigkeit inklusive Beiblatt* (ggf. certificate of good standing), ärztliches Zeugnis* über die gesundheitliche Eignung sowie Nachweis der deutschen Sprachkenntnisse, sofern sich diese nicht aus der Ausbildung oder dem bisherigen Lebens- oder Berufsweg ergeben.

* Diese beiden Dokumente dürfen zum Zeitpunkt des Antrags nicht älter als drei Monate sein.

Hinweis: Sollte sich der Familienname seit Ausstellung des Qualifikationsnachweises geändert haben, ist die Namensänderung nachzuweisen (beispielsweise durch die Heiratsurkunde).

Sie brauchen ein Farbfoto in der Größe von 45 × 35 Millimetern im Hochformat (Passbildformat). Sie müssen eindeutig zu erkennen sein, Ihr Kopf muss etwa zwei Drittel des Bildes einnehmen. Das Foto darf ausschließlich Sie und keine weiteren Personen oder Gegenstände zeigen.

Das **Unterschriftsblatt** muss bei persönlicher Antragstellung direkt vor der Registrierungsbehörde unterschrieben werden.

Dokumente, die als Vorlagen für den Zustellbevollmächtigten oder für das ärztliche Zeugnis verwendet werden können, finden Sie auf der Website gbr.gv.at zum Download.

Informationen: Für Detailfragen finden Sie die FAQs auf folgenden Websites:
gbr.arbeiterkammer.at und www.goeg.at