



Nostrifikation medizinische/r Masseur/in / Heilmasseur/in

Allgemeine Information

Antrag auf Anerkennung einer im Ausland staatlich anerkannten absolvierten Ausbildung als
medizinische/r Masseur/in und/oder Heilmasseur/in

Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht
Landhausplatz 1, Haus 15b
3109 St. Pölten
E-Mail: post.gs4@noel.gv.at

Antragsteller/in

Anrede * Frau Herr
Titel vorgestellt _____
Vorname * _____
Familiename * _____
Titel nachgestellt _____
Geburtsname * _____
Geburtsdatum * _____
Geburtsort * _____
Staatsangehörigkeit * _____
Sozialversicherungs-Nr. _____

Adresse

Straße * _____
Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____
Postleitzahl * _____ Ort * _____

Kontaktdaten

Telefon * _____
E-Mail _____

Antrag

Ich ersuche nach dem medizinischen Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG) um
Anerkennung

der in (Staat) * _____

abgeschlossenen Ausbildung als

Medizinische/r Masseur/in

- Heilmasseur/in
- für Lehrausbildung

in folgenden Spezialqualifikationen:

- Elektrotherapie
- Hydro- und Balneotherapie
- Basismobilisation

Beilagen

Die folgenden Unterlagen sind im Original oder in beglaubigter Abschrift samt Übersetzung durch einen gerichtlich beeidigten Übersetzer vorzulegen.

Ausbildungsnachweise und entsprechende Jahreszeugnisse

- beigelegt
- wird nachgereicht

Lehrplan und Praktikumsbestätigungen

- beigelegt
- wird nachgereicht

Urkunde, die zur Berufsausübung in dem Staat, in dem sie erworben wurde, berechtigt

- beigelegt
- wird nachgereicht

Bescheinigung über eine allfällige einschlägige Berufserfahrung

- beigelegt
- wird nachgereicht

Ärztliche Bestätigung über die erforderliche gesundheitliche Eignung (nicht älter als 3 Monate)

- beigelegt
- wird nachgereicht

Lebenslauf

- beigelegt
- wird nachgereicht

Von der Vorlage folgender Unterlagen kann abgesehen werden, wenn diese in einem österreichischen Register vorhanden sind und nachstehende Ermächtigung gegeben wird.

- Der/die Antragsteller/in ermächtigt die Behörde, nach § 17 Abs. 2 E-GovG zum Nachweis der Richtigkeit der getätigten Angaben Abfragen aus dem österreichischen zentralen Melderegister, zentralen Personenstandsregister, Strafregister und zentralen Staatsbürgerschaftsregister vorzunehmen.

bei Namensänderung entsprechender Nachweis (Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde, etc.)

- beigelegt
- wird nachgereicht

Nachweis eines Hauptwohnsitzes (Meldezettel) oder eines/einer Zustellungsbevollmächtigten (persönlich unterfertigte Vollmacht) in Österreich zum Zwecke der Zustellung

- beigelegt
- wird nachgereicht

Strafregisterbescheinigung / polizeiliches Führungszeugnis (eine österreichische Strafregisterbescheinigung wird nur in Verbindung mit der Auskunft aus dem Strafregister des Herkunftsstaates anerkannt) (nicht älter als 3 Monate)

- beigelegt
- wird nachgereicht

Nachweis der Staatsangehörigkeit (Reisepass oder Personalausweis)

- beigelegt
- wird nachgereicht

ERKLÄRUNG

Ich erkläre, dass kein EWR-Anerkennungs- bzw. Nostrifizierungsverfahren beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bzw. in einem anderen Bundesland anhängig oder abgeschlossen ist.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine unrichtige Erklärung einen Wiederaufnahmegrund gem. § 69 Abs. 1 Z.1 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 darstellt.

Zustimmung

Zur Vereinfachung des Verfahrens bin ich mit der elektronischen Kommunikation einverstanden.

Ich möchte Zuschriften an die angegebene E-Mailadresse zugestellt bekommen.

Ich möchte Zuschriften postalisch an die angegebene Adresse bekommen.

Datenschutzerklärung

Gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten elektronisch verarbeitet werden. Für den Auftraggeber, das Amt der NÖ Landesregierung, ist dazu beim Datenverarbeitungsregister unter DVR:0059986/117 eine Datenanwendung zu diesem Zwecke registriert.

Hinweise

Bitte laden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie die Dienststelle „Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht“ aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

Unterschrift

Datum, Unterschrift

(entfällt bei digitaler Signatur)