

**Antrag Ersatzzeugnis zur Führung der Berufsbezeichnung**  
Stand April 2023

\_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail-Adresse)

Stadt Dortmund, Gesundheitsamt  
Frau Kalning / Frau Wolf  
Hoher Wall 9-11  
44137 Dortmund

**Antrag auf Ausstellung eines Ersatzzeugnisses zur Führung der  
Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe an der staatlich anerkannten Lehranstalt \_\_\_\_\_ in  
(Name der Ausbildungsstätte)

Dortmund, \_\_\_\_\_ meine Prüfung  
(Adresse der Ausbildungsstätte)

erfolgreich am \_\_\_\_\_ abgeschlossen und das von Ihnen am \_\_\_\_\_  
(Prüfungsdatum) (Datum der Erlaubnis)

ausgestellte Zeugnis verloren und bitte um Ersatzausstellung.

Ich bitte um Übersendung der Ersatzerlaubnis gegen Rechnung (Verwaltungsgebühr € 60,-)

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)

Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt

