

---

(Name)

(Vorname)

---

(Straße, Hausnummer)

---

(PLZ, Ort)

---

(E-Mailadresse)

(Telefon)

---

(Aktenzeichen)

**Bezirksregierung Münster  
-Dezernat 241 – ZAG-aH-  
Joseph-König-Straße 3  
48147 Münster**

### **Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich **in der Bundesrepublik Deutschland** nicht vorbestraft bin und dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und kein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet ist oder wurde.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift\*)

### **Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich **außerhalb der Bundesrepublik Deutschland** nicht vorbestraft bin und dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren und kein berufsgerichtliches Verfahren seit Ausstellung meines/meiner Strafregisterauszuges/-auszüge eingeleitet ist oder wurde.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift\*)

### **Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass seit Ausstellung meiner Unbedenklichkeitsbescheinigung/Unbedenklichkeitsbescheinigungen (certificate of good standing) in den Ländern, in denen ich ärztlich/zahnärztlich/pharmazeutisch/psychotherapeutisch in der Vergangenheit tätig war, keine berufs- oder disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen mich getroffen oder eingeleitet wurden.

---

(Ort und Datum)

(Unterschrift\*)

***\*alle drei Erklärungen sind gesondert zu unterschreiben***