Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

☒

App2

Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis

für Absolventen einer ausländischen Universität

gemäß § 3 BÄO (Ärzte), § 2 ZHG (Zahnärzte), § 4 BApO (Apotheker)

Absender

Landesdirektion Sachsen

Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

1. Antragsgegenstand

Hiermit beantrage ich die Erteilung der

☐ Approbation ☐ Berufserlaubnis

als

☐ Arzt/Ärztin ☐ Zahnarzt/Zahnärztin ☐ Apotheker/Apothekerin

Meine Ausbildung absolvierte ich nicht in Deutschland, sondern

☐ in einem anderen EU Land ☐ in einem Drittstaat

Hinweis

Wenn die Ausbildung im Freistaat Sachsen erfolgte, verwenden Sie bitte folgendes Antragsformular:

Antrag auf Approbation für Absolventen einer sächsischen Universität

2. Angaben zum Antragsteller

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Familienname * a) | Vorname *

Namenszusätze (von, de, van usw.) | Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geburtsdatum * | Geburtsort (ohne Postleitzahl) * | Staatsangehörigkeit *

Anschrift

Straße * | Nr. * | Zusatz b)

Postleitzahl * | Ort *

E-Mail * | Telefon *

a) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze
b) Zusatz zur Hausnummer, z.B. "a" bei Hausnummer "2a"

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

3. Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich nachfolgende Person,

☐ sämtliche in diesem Approbationsverfahren erforderlichen oder zweckmäßigen Erklärungen in meinem Namen abzugeben und entgegenzunehmen bzw. entsprechend zu handeln.

☐ eingeschränkt zu folgenden Handlungen:

Bevollmächtigte Person

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Familienname * a) | Vorname * | Namenszusätze (von, de, van usw.) | Geburtsdatum *

Anschrift

Straße * | Nr. * | Zusatz b)

Postleitzahl * | Ort *

E-Mail * | Telefon *

4. Örtliche Zuständigkeit

Damit Ihr Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis von der Landesdirektion Sachsen bearbeitet werden kann, muss die örtliche Zuständigkeit nachgewiesen werden.

Der Nachweis der örtlichen Zuständigkeit ist folgendermaßen zu erbringen:

- durch einen Nachweis über den gewöhnlichen Aufenthalt im Freistaat Sachsen z. B. Meldebescheinigung, Aufenthaltstitel, Teilnahme an einem Sprachkurs (in allen übrigen Verfahrensschritten)

oder

- durch einen Nachweis, wo die beabsichtigte Tätigkeit im Freistaat Sachsen aufgenommen werden soll, wenn Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Freistaates Sachsen haben. Für die Beantragung einer Berufserlaubnis ist der Nachweis einer konkreten beruflichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen zwingend erforderlich.

Hiermit erkläre ich, dass

☐ ich in keinem anderen Bundesland einen Antrag auf Approbation/Berufserlaubnis gestellt habe bzw. jemals gestellt hatte

☐ ich in folgendem Bundesland einen Antrag auf Approbation/Berufserlaubnis gestellt habe oder jemals gestellt hatte:

Bundesland | Behörde | Aktenzeichen

E-Mail Kontakt des Bearbeiters

5. Gleichwertigkeitsprüfung

Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten wird grundsätzlich durch das Ablegen der Kenntnisprüfung erbracht.
Nähere Informationen zur Kenntnisprüfung können Sie der Anlage 1 entnehmen.

Weiterhin erkläre ich, dass ich an einer Kenntnisprüfung in Deutschland

☐ noch nicht teilgenommen habe

☐ bei der zuständigen Approbationsbehörde teilgenommen habe

Bundesland | Datum

Alternativ können die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten durch eine gutachterliche Gleichwertigkeitsprüfung nachgewiesen werden.

Nähere Informationen zur gutachterlichen Gleichwertigkeitsprüfung können Sie der Anlage 2 entnehmen.

☐ Ich beantrage die gutachterliche Gleichwertigkeitsprüfung

Die Hinweise aus Anlage 2 habe ich gelesen und mit dortiger Unterschrift mein Einverständnis erklärt. Die unterschriebene Anlage 2 habe ich diesem Antrag beigefügt.

☐ Ich nehme an der Kenntnisprüfung teil.

Die Entscheidung für das Verfahren ist nur bis vier Wochen nach Antragstellung (Antragseingang bei der Behörde) möglich. Sie ist für die Dauer des Verfahrens zur Erteilung der Approbation bindend.

Speichern ... | Drucken ... | Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

6. Nachweise

(Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Sie beigefügt haben)

Hinweis:
Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie bei. Fremdsprachige Dokumente sind mit einer deutschen Übersetzung von einem in Deutschland oder der EU gerichtlich ermächtigten und vereidigten Übersetzer beizubringen. Die Abschlussdokumente sind **zwingend im Original** vorzulegen.

☐ **Identitätsnachweis**
(Personalausweis oder Reisepass - nur als beglaubigte Kopie oder zur Vorlage. **Bitte keine Originaldokumente einsenden!**)

☐ **Geburtsurkunde/Auszug aus dem Familienbuch der Eltern**

☐ **Amtlicher Nachweis bei Namensänderung**
(z. B. Eheurkunde, Eintragung der Lebenspartnerschaft)

☐ **Ärztliche Bescheinigung** (Das Formular finden Sie unter www.lds.sachsen.de)
über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate)

☐ **Aktueller, tabellarischer, lückenloser, mit Datum und persönlicher Unterschrift versehener Lebenslauf**

☐ **Polizeiliche Führungszeugnisse**

Ein deutsches Führungszeugnis darf bei seiner Vorlage bzw. Eingang dieses Antrages nicht älter als ein Monat sein, ein ausländisches Führungszeugnis nicht älter als drei Monate!

Wenn sich Ihr Wohnsitz bereits in Deutschland befindet:

Bitte Führungszeugnis "**Belegart 0**" - zur Vorlage bei Behörden- unter Angabe der Adresse der "Landesdirektion Sachsen" beim zuständigen Einwohnermeldeamt beantragen und als Verwendungszweck "Approbation Arzt/Zahnarzt/Apotheker" vermerken lassen.

Ein Strafregisterauszug der Justizbehörden bzw. polizeiliches Führungszeugnis ist für alle Länder erforderlich, in denen Sie sich in den letzten zwei Jahren vor Ihrer Einreise nach Deutschland aufgehalten haben.

☐ **Zeugnis über die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Prüfung bzw. Staatsexamen/Diplom mit Haager Apostille oder Legalisation durch die zuständige deutsche Botschaft.**
(Dieses muss im Original vorgelegt werden.)

☐ **Nachweise der bisherigen beruflichen Tätigkeiten mittels qualifizierter Arbeitszeugnisse**
(Arbeitsbuch, Beurteilungen etc.)

☐ **Nachweis der Berechtigung zur uneingeschränkten Ausübung des Berufs**
(Abschluss der Ausbildung einschließlich Pflichtpraktika)

☐ **Nachweis über deutsche Sprachkenntnisse**
(Sprachzertifikat Stufe B2 - höhere Mittelstufe - nach dem "Europäischen Referenzrahmen für Sprachen")

☐ **Unbedenklichkeitsbescheinigung - Certificate of good standing**
(ausgestellt von der Ärztekammer oder zuständigen Landesbehörde - nicht älter als drei Monate)

Die Unbedenklichkeitsbescheinigung ist für alle Länder erforderlich, in denen Sie sich in den letzten zwei Jahren vor Ihrer Einreise nach Deutschland aufgehalten haben.

☐ **Anlage zum Diplom**
(Curriculum nach Unterrichtsstunden pro Vorlesung/Seminar/Praktikum)

☐ **Nachweis einer abgeschlossenen Spezialisierung (mit Haager Apostille oder Legalisation durch die zuständige deutsche Botschaft)**
(z.B. Facharzt, Fachzahnarzt)

Konformitätsbescheinigung/EU-Bescheinigung nach RL 2005/36/EG, wenn:

☐ der Studienbeginn vor dem EU-Beitritt des Ausbildungslandes liegt

☐ ein Drittstaatsdiplom bereits in einem EU-Land anerkannt wurde
(zu beantragen beim Gesundheitsministerium des jeweiligen EU-Landes)

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

7. Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen mich

☐ nicht anhängig ist

☐ anhängig ist Aktenzeichen: bei:

Weiterhin erkläre ich, dass

☐ bislang keine mir erteilte Approbation oder Berufserlaubnis zurückgenommen oder widerrufen wurde

☐ kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde

☐ mir bislang nicht die Erteilung einer Approbation oder Berufserlaubnis verweigert wurde

☐ ich mit der Anmeldung zum Fachsprachentest bei der zuständigen Heilberufekammer und der Übermittlung meiner Daten einverstanden bin

☐ meinem künftigen Arbeitgeber im Rahmen des laufenden Antragverfahrens Auskünfte über den Stand meines Approbationsantrags erteilt werden dürfen, sofern eine entsprechende Vollmacht vorgelegt wird

☐ ich im Falle der Beauftragung eines Gutachters zur Überprüfung der Echtheit der Unterlagen mit der Übernahme der Kosten einverstanden bin

☐ mir bekannt ist, dass die Bearbeitung meines Antrages erst beginnt, wenn alle Unterlagen vollständig vorliegen.

8. Hinweise

- Sie erhalten nach Eingang Ihres Antrags eine Eingangsbestätigung mit Hinweisen zu fehlenden Unterlagen. Wir bitten um Verständnis, dass Anfragen zum Sachstand oder Rückfragen, ob Unterlagen eingegangen sind, aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens nicht beantwortet werden. Daher bitten wir von Rückfragen abzusehen. Die Beantwortung sonstiger Anfragen kann einige Zeit in Anspruch nehmen; bitte verzichten Sie daher darauf, E-Mails mehrfach zu senden. Wiederholende Nachfragen zum Sachstand werden nicht beantwortet. Wir werden uns an Sie wenden, soweit dies für die Bearbeitung Ihres Antrags erforderlich ist.
- Bitte vermeiden Sie Klarsicht- oder andere Formen von Dokumentenhüllen, denn dies führt zu zeitlichen Verzögerungen bei der Registratur Ihres Antrags
- Bitte beachten Sie, dass wir nur noch maximal drei beglaubigte Kopien der Approbationsurkunde/Berufserlaubnis erstellen. Nach Erteilung der Approbation werden keine beglaubigten Kopien mehr erstellt.

☐ Diese Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutz

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten, finden Sie unter dem Link https://www.lds.sachsen.de/datenschutz sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Mit Erteilung der Approbation bzw. Berufserlaubnis werden Ihre Daten an die für Sie jeweils zuständige sächsische Heilberufekammer (Sächsische Landesärztekammer, Sächsische Landesapothekerkammer oder Landeszahnärztekammer in Sachsen) übermittelt werden (§ 3 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes).

Anmerkungen

Ich begehre die Ausfertigung von

☐ keiner oder ☐ drei beglaubigte/n Kopie/n der Approbationsurkunde/Berufserlaubnis

Datum: *

Ort: *

Unterschrift Antragsteller/-in

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Anlage 1: Hinweisblatt zur Kenntnisprüfung

zum Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis für Absolventen einer ausländischen Universität

Fristen

Ihre Entscheidung zur Gleichwertigkeitsprüfung kann nur binnen vier Wochen nach Antragstellung geändert werden.
Nach Ablauf der vierwöchigen Frist kann die Entscheidung nicht mehr geändert werden.

Die Anmeldung zur Kenntnisprüfung erfolgt erst nach bestandener Fachsprachenprüfung.

Informationen zur Kenntnisprüfung

Sie müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nachweisen, um in Deutschland als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker arbeiten zu dürfen. Hierfür müssen Sie die Kenntnisprüfung ablegen.

Die Kenntnisprüfung wird vom Sächsischen Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe (LPA) der Landesdirektion Sachsen organisiert und durchgeführt. Das Ablegen der Prüfung ist kostenpflichtig. Weitere informationen erhalten Sie vom LPA.

Arzt/Ärztin

Die Kenntnisprüfung ist eine mündlich-praktische Prüfung mit Patientenvorstellung. Diese wird als staatliche Prüfung in deutscher Sprache abgelegt. Die Kenntnisprüfung findet an einem Tag statt und dauert zwischen 60 und 90 Minuten.
Wenn Sie die Prüfung beim ersten Versuch nicht bestehen, können Sie diese zweimal wiederholen.

Zahnarzt/Zahnärztin

Die Kenntnisprüfung umfasst drei Abschnitte. Sie müssen eine schriftliche, eine mündliche und eine praktische Prüfung absolvieren. Sie können erst zum nächsten Prüfungsabschnitt antreten, wenn der Vorherige bestanden wurde. Jeder nicht bestandene Abschnitt der Kenntnisprüfung kann jeweils zweimal wiederholt werden.

Apotheker/Apothekerin

Die Kenntnisprüfung ist eine mündliche Prüfung. Diese wird als staatliche Prüfung in deutscher Sprache abgelegt. Die Kenntnisprüfung findet an einem Tag statt und dauert zwischen 30 und 60 Minuten. Wenn Sie die Prüfung beim ersten Versuch nicht bestehen, können Sie diese zweimal wiederholen.

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

☒

Anlage 2: Hinweisblatt zur gutachterlichen Gleichwertigkeitsprüfung

zum Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis für Absolventen einer ausländischen Universität

Gleichwertigkeitsnachweis

Sie möchten eine Approbation als Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin oder Apotheker/Apothekerin erhalten. Dafür müssen Sie die Gleichwertigkeit Ihrer Ausbildung mit der deutschen Ausbildung nachweisen.

Hierfür haben Sie die Wahl zwischen der Kenntnisprüfung und der gutachterlichen Gleichwertigkeitsprüfung.

Ihre Entscheidung zur Art der Gleichwertigkeitsprüfung ist verbindlich und kann im Nachhinein nicht mehr geändert werden. Die Entscheidung ist nur bis vier Wochen nach Antragstellung möglich.

Informationen zur gutachterlichen Gleichwertigkeitsprüfung

Ihre Entscheidung zur Gleichwertigkeitsprüfung kann nur binnen vier Wochen nach Antragstellung geändert werden. Nach Ablauf der vierwöchigen Frist kann die Entscheidung nicht mehr geändert werden.

Sie müssen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nachweisen, um in Deutschland als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker arbeiten zu dürfen. Diesen Nachweis können Sie durch eine gutachterliche Gleichwertigkeitsprüfung erbringen. Hierfür werden Ihre Studieninhalte mit denen der deutschen Ausbildung verglichen.
Zusätzlich fließen insbesondere Arbeitszeugnisse sowie Fort- und Weiterbildungsnachweise in den Vergleich ein.

Ergeben sich keine wesentlichen Unterschiede, wird die Approbation erteilt. Werden wesentliche Unterschiede festgestellt, müssen Sie an der Kenntnisprüfung teilnehmen.

Die Kosten betragen nach aktuellem Stand 1.773 EUR. Für eine mögliche Nachbegutachtung fallen erneut 1.773 EUR an.

Nachweise

Folgende Unterlagen sind diesem Antrag im Original oder in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie beizulegen. Fremdsprachige Dokumente sind mit einer deutschen Übersetzung von einem in Deutschland oder der EU gerichtlich ermächtigten und vereidigten Übersetzer beizubringen.

Für die gutachterliche Gleichwertigkeitsprüfung sind insbesondere folgende Unterlagen vorzulegen:

- ggf. Facharzturkunde
- Fächer- und Notenübersichten für Grund- und Facharztstudium (Curricula)
- Personalisierte Studienbücher mit den konkreten Inhalten aller Fächer für Grund- und gegebenenfalls Facharztstudium über den tatsächlichen Studienzeitraum
- Fort- und Weiterbildungsnachweise mit Angaben konkreter Inhalte
- qualifizierte Arbeitszeugnisse mit Angabe konkreter Tätigkeit
- Arbeitsbücher

Erklärungen

☐ Ich habe die oben genannten Informationen zur Kenntnis genommen.

☐ Ich möchte die Gleichwertigkeit meiner Ausbildung gutachterlich überprüfen lassen. Ergeben sich wesentliche Unterschiede, ist anschließend eine Kenntnisprüfung abzulegen. Mir ist bewusst, dass ich diese Entscheidung später nicht mehr ändern kann.

☐ Ich bin mit der Beauftragung eines Gutachters zur Feststellung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung und mit der Übernahme der Kosten einverstanden.

Weiterhin erkläre ich, dass

☐ die erforderlichen Unterlagen zur Prüfung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung vollständig und in der erforderlichen Form von mir vorgelegt worden sind.

oder

☐ ich alle erforderlichen Ausbildungsnachweise schnellstmöglich vorlegen werde.

Datum: *

Ort: *

Unterschrift Antragsteller/-in

Speichern ... Drucken ... Löschen ...