

Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

App2

Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis

für Absolventen einer ausländischen Universität

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

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

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"

3. Nachweise

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

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag im Original **und** in einer deutschen Übersetzung von einem **in Deutschland oder der EU gerichtlich ermächtigten und vereidigten Übersetzer** bei.
Werden die Unterlagen in amtlich beglaubigter Kopie übersandt, sind sie der Landesdirektion Sachsen im Laufe des Antragsverfahrens noch im Original vorzulegen.

Nachweis, wo die beabsichtigte Tätigkeit im Freistaat Sachsen aufgenommen werden soll

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 etc.)

Ärztliche Bescheinigung (Das Formular finden Sie unter www.lids.sachsen.de)

über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als drei Monate)

Aktueller, tabellarischer, mit Datum versehener und persönlich unterschriebener 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 Strafregistrauszug 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.)

Ausstellungsdatum: Ort:

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)

personalisiertes Studienbuch (Syllabus) mit Inhalten zu den einzelnen Fächern

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)

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

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

ich im Falle der Beauftragung eines Gutachters zur Feststellung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung mit der Übernahme der Kosten einverstanden bin

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

- ich an einer Kenntnisprüfung in Deutschland:

noch nicht teilgenommen habe

bei der zuständigen Approbationsbehörde teilgenommen habe

Bundesland

Datum

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

5. Hinweise

- Sie erhalten mit Eingang Ihres Antrags eine Eingangsbestätigung mit Hinweisen zu fehlenden Unterlagen. Wir bitten aber um Verständnis, dass Anfragen zum Sachstand oder Rückfragen, ob Unterlagen eingegangen sind, aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens nicht beantwortet werden können. 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. Wir werden solche sich wiederholenden Nachfragen zum Sachstand nicht mehr beantworten. 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 [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 Landes Zahnärztekammer in Sachsen) übermittelt werden (§ 3 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes).

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle für die Erteilung einer Approbation und Berufserlaubnis zu erhebenden Daten bei der Landesdirektion Sachsen (LDS) verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der LDS widerrufen werden.

Anmerkungen

Ich wünsche die Ausfertigung von

beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde/Berufserlaubnis

Datum: *

Ort: *

Unterschrift Antragsteller/-in

Erklärung zur Gleichwertigkeitsprüfung

Anlage zum Antrag auf Erteilung einer Approbation

für Absolventen einer ausländischen Universität
mit einer Ausbildung in einem Drittstaat

Angaben zum Antragsteller

Familienname *

Vorname *

Geburtsdatum *

Geburtsort (ohne Postleitzahl) *

Anschrift

Straße *

Nr. *

Zusatz

Postleitzahl *

Ort *

Antrag vom:

Wir möchten Sie auf Folgendes hinweisen:

Die Prüfung der Gleichwertigkeit Ihres Ausbildungsstandes mit einer deutschen ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Ausbildung ist immer durchzuführen. Für diese Prüfung kann sich die Landesdirektion Sachsen externer Gutachter bedienen, die von der Landesdirektion Sachsen beauftragt werden.

Ein Verzicht auf die Gleichwertigkeitsprüfung ist nicht möglich.

Ebenso ist es nicht möglich, ohne Prüfung der Gleichwertigkeit direkt an der Kenntnisprüfung teilzunehmen.

Die anfallenden Kosten für die Prüfung der Gleichwertigkeit sind von Ihnen zu zahlen und werden mit gesondertem Schreiben als Kostenvorschuss erhoben.

Für die Prüfung der Gleichwertigkeit sind zusätzlich folgende Unterlagen im Original oder amtlich beglaubigter Kopie und deutscher Übersetzung 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 die tatsächlichen Studienjahre
- Curricula und Studienbücher

Weiterhin sind Fortbildungsnachweise mit Angaben konkreter Inhalte und Arbeitszeugnisse mit Angaben konkreter Tätigkeiten einzureichen.

Die Landesdirektion Sachsen behält sich vor, bei Vorlage einer englischsprachigen Version des Studienbuches eine deutsche Übersetzung zu fordern.

Erklärungen

Die vorgenannten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

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.

oder

ich die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig vorlegen kann. Die Gründe dafür sind glaubhaft zu machen
(Begründung ist daher unbedingt erforderlich!)

Begründung

Datum: *

Ort: *

(bei einem Bevollmächtigten mit Vorlage der Vollmacht)

Unterschrift Antragsteller/-in