

Landesdirektion Leipzig, Braustraße 2, 04107 Leipzig
Referat 22- Krankenhauswesen und Humanmedizin
Bearbeiterin: Frau Knabe
Telefon: 0341 / 977 2213
Fax: 0341 / 977 2097
E-Mail: Claudia.Knabe@ldl.sachsen.de

M e r k b l a t t

für die Beantragung einer Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt gemäß § 2 Zahnheilkundegesetz - bei abgeschlossener zahnärztlicher Ausbildung in EU-Mitgliedstaat

Der Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnarzt ist an die zuständige **Behörde des Landes** zu richten, **in dem der zahnärztliche Beruf ausgeübt werden soll**.

Werden die o.g. Unterlagen persönlich abgegeben, erübrigt sich die Anfertigung amtlich beglaubigter Kopien, wenn Originale **und** unbeglaubigte Kopien vorgelegt werden.

Zu allen nicht in deutscher Sprache verfassten Unterlagen ist zusätzlich eine von einem öffentlich bestellten und vereidigten Dolmetscher angefertigte Übersetzung vorzulegen.

Beglaubigungsvermerke auf den Kopien nachstehender Unterlagen sind in die Übersetzung einzubeziehen.

Antragsteller aus den Mitgliedsstaaten Estland, Lettland, Litauen, Polen, Ungarn, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Bulgarien und Rumänien benötigen neben der Approbation nach dem Zahnheilkundegesetz eine **Arbeitsgenehmigung-EU**. Diese müssen Sie bei der zuständigen Agentur für Arbeit beantragen.

Für die Erteilung der Approbation sind folgende Unterlagen einzureichen:

- schriftlicher Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt mit Angabe einer Zustelladresse (*mit Datum und Unterschrift*)
- Angabe der Behörden in der BRD, von welchen Ihnen in der Vergangenheit eine Berufserlaubnis als Zahnarzt gemäß Zahnheilkundegesetz erteilt wurde
- Erklärung zu der in Deutschland beabsichtigten zahnärztlichen Tätigkeit mit Angaben über den zukünftigen Beschäftigungsort / geplante Niederlassung
- amtlich beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde in Originalsprache
- amtlich beglaubigte Kopie der Heiratsurkunde in Originalsprache bei Namensänderung
- ggf. amtlich beglaubigte Kopie sonstiger eine Namensänderung bescheinigender Urkunden
- Nachweis über die Staatsangehörigkeit
 - amtlich beglaubigte Kopie des im Heimatland ausgestellten Reisepasses
 - ggf. Staatsangehörigkeitsnachweis
- aktueller Lebenslauf mit lückenloser Darstellung des Studienganges sowie des beruflichen Werdeganges (mit Unterschrift)
- amtliches Führungszeugnis der Belegart **O** bzw. Strafregisterauszug aus dem Heimatland
Das Führungszeugnis darf zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht älter als ein Monat sein. Bei Beantragung des Führungszeugnisses bitte Adresse der Landesdirektion Leipzig (s. o.) angeben und als Verwendungszweck „Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin“ vermerken lassen. Der im Heimatland ausgestellte Strafregisterauszug ist im Original mit Übersetzung einzureichen und darf nicht älter als drei Monate sein.

- Bescheinigung der zuständigen obersten Gesundheitsbehörde des Landes, in welchem Sie Ihre Ausbildung absolviert haben, dass Sie die zahnärztliche Ausbildung abgeschlossen haben, zur uneingeschränkten Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt sind und dass keine berufs- oder disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen Sie getroffen oder eingeleitet wurden (Unbedenklichkeitsbescheinigung)
Die Bescheinigung ist im Original vorzulegen. Die Ausstellung darf bei Vorlage nicht länger als drei Monate zurückliegen.
- ärztliche Bescheinigung eines praktizierenden Arztes mit folgendem Wortlaut:
„Hiermit wird bescheinigt, dass Frau/Herr, geboren am in, nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet ist, den Beruf der Zahnärztin / des Zahnarztes auszuüben.“
Diese Bescheinigung muss Stempel und Unterschrift des ausstellenden Arztes enthalten und darf nicht früher als einen Monat vor der Antragstellung ausgestellt sein! Diese Bescheinigung darf nicht von einem mit dem Antragsteller verwandten oder verschwägerten Arzt ausgestellt werden.
- schriftliche Erklärungen mit folgenden Wortlauten (siehe auch Anlage):
(mit Datum und Unterschrift, bei Vorlage nicht älter als 1 Monat)
- „Hiermit erkläre ich, Frau/Herr, geb. am in, dass gegen mich keine approbationsrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet wurden, die mich von der Ausübung des zahnärztlichen Berufes ausschließen würden.“
- „Hiermit erkläre ich, Frau/Herr, geb. am in, dass ich in keinem anderen Regierungsbezirk bzw. Bundesland einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt gestellt habe.“
- „Hiermit erkläre ich, Frau/Herr, geb. am in....., dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich nicht anhängig ist.“
- „Hiermit erkläre ich, Frau/Herrgeb. am.....in....., dass ich die zahnärztliche Prüfung nicht im Rahmen eines Zahnmedizinstudiums in der BRD nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Zahnärzte endgültig nicht bestanden habe.“
- amtlich beglaubigte Kopie aktueller Nachweis über gute deutsche Sprachkenntnisse
(B 2-Zertifikat eines anerkannten Sprachinstitutes)

Voraussetzung für die Erteilung einer Approbation als Zahnarzt oder einer Berufserlaubnis als Zahnarzt sind gute Kenntnisse der deutschen Sprache.

Mit dem Antrag auf Erteilung einer Approbation / Berufserlaubnis als Zahnarzt ist als Nachweis die Bescheinigung eines anerkannten Sprachinstitutes über Sprachkenntnisse auf dem **B 2 – Niveau (entsprechend europäischem Referenzrahmen)** vorzulegen.

Im Ausnahmefall ist die Bescheinigung eines Sprachinstitutes über Sprachkenntnisse auf B1 – Niveau ausreichend. In diesen Fällen wird jedoch maximal für 1 Jahr eine Berufserlaubnis erteilt. Eine Verlängerung erfolgt nur, wenn innerhalb dieses Zeitraumes eine B 2 – Sprachprüfung erfolgreich absolviert wurde.

Sofern Sie keinen Sprachkurs absolviert haben und dennoch über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, ist die Bescheinigung eines Sprachinstitutes über das im Rahmen eines Einstufungstests festgestellte Sprachniveau (entsprechend obenstehenden Ausführungen B 1 oder B 2) ausreichend.

Teilnahmebescheinigungen sind nicht ausreichend.

- amtlich beglaubigte Kopie des Nachweises über die Berechtigung zur uneingeschränkten Ausübung des zahnärztlichen Berufes im Heimat- bzw. Herkunftsland (Approbationsurkunde)
- ggf. eine amtlich beglaubigte Kopie der Urkunde über die Verleihung eines akademischen Grades
- Nachweis über die Fachkunde im Strahlenschutz
- Nachweis über die abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung:
 - amtlich beglaubigte Kopie des zahnärztlichen Diploms, Prüfungszeugnisses oder sonstigen Befähigungsnachweises des Mitgliedstaates der Europäischen Union / Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum
 - Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates im Sinne von Artikel 34 der Richtlinie 2005/36/EG (certificate of conformity), dass es sich bei dem vorgelegten Diplom um das im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG (siehe auch Anlage zu § 2 Abs. 1 Satz 2 Zahnheilkundegesetz) genannte Diplom handelt und dass es eine Ausbildung abschließt, die den Mindestanforderungen des Artikels 34 der Richtlinie 2005/36/EG entspricht (im Original)
 - sofern das zahnärztliche Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis nicht in Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG (siehe auch Anlage zu § 2 Abs. 1 Satz 2 Zahnheilkundegesetz) aufgeführt ist:
Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates, dass das vorgelegte Diplom, Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis für eine Ausbildung ausgestellt wurde, die den Mindestanforderungen des Artikels 34 der Richtlinie 2005/36/EG genügt und den für diesen Staat im Anhang V der Richtlinie 2005/36/EG aufgeführten Nachweisen gleichsteht (im Original)
 - sofern die Ausbildung vor Beginn der Anwendung der Richtlinie 78/687/EWG bzw. 2005/36/EG begonnen wurde und nicht allen Mindestanforderungen genügt:
Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates (s.o.) im Sinne von Artikel 37 der Richtlinie 2005/36/EG (certificate of professional experience), dass Sie während der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung mindestens drei Jahre ununterbrochen tatsächlich und rechtmäßig den zahnärztlichen Beruf ausgeübt haben (im Original)

Erklärungen zum Approbationsantrag

Hiermit erkläre ich, Frau/Herr _____,

geb. am _____ in _____, dass

- gegen mich keine approbationsrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet wurden, die mich von der Ausübung des zahnärztlichen Berufes ausschließen würden,
- ich in keinem anderen Regierungsbezirk bzw. Bundesland einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt gestellt habe,
- ich nicht vorbestraft bin und ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich nicht anhängig ist und
- ich die zahnärztliche Prüfung nicht im Rahmen eines Zahnmedizinstudiums in der BRD nach den Vorschriften der Approbationsordnung für Zahnärzte endgültig nicht bestanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Ä r z t l i c h e B e s c h e i n i g u n g

Hiermit wird bescheinigt, dass

Herr/Frau _____,

geb. am _____ in _____,

nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet ist, den Beruf der Zahnärztin / des Zahnarztes auszuüben.

_____, den _____

Stempel

Unterschrift

Hinweis:

Diese Bescheinigung darf nicht früher als einen Monat vor der Beantragung der Approbation als Zahnarzt / Berufserlaubnis als Zahnarzt ausgestellt sein! Sie darf nicht von einem mit dem Antragsteller verwandten oder verschwägerten Arzt ausgestellt werden.