

## Antrag auf Erteilung der Approbation

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

### 1. Antragsgegenstand

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation als:

Arzt/Ärztin

Zahnarzt/Zahnärztin

Apotheker/Apothekerin

Meine Ausbildung absolvierte ich in:

Deutschland

übrigen EU - Ländern

einem Drittstaat

### 2. Angaben zum Antragsteller

Familienname \* <sup>a)</sup>

Vorname \*

Namenszusätze (Dr., von, de, van usw.)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Straße \*

Nr. \*

Zusatz <sup>b)</sup>

Postleitzahl \*

Ort \*

Geburtsdatum \*

Geburtsort (ohne Postleitzahl) \*

Staatsangehörigkeit \*

E-Mail

Telefon

### 3. Angaben zum zukünftigen Arbeitgeber

Bitte wählen Sie die Region (Landkreis/kreisfreie Stadt) aus, in der sich Ihr zukünftiger Arbeitsort befindet: \*

Arbeitsbeginn:\*

Name/Bezeichnung des zukünftigen Arbeitgebers:\*

Ansprechpartner:\*

E-Mail:

a) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze

b) Zusatz zur Hausnummer, z.B. "a" bei Hausnummer "2a"

**4. Nachweise**

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

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag im Original, in einer deutschen Übersetzung durch einen Urkundendolmetscher und je einer einfachen Kopie beider Originale bei. Das Original kann durch eine amtlich beglaubigte Kopie ersetzt werden.

**4.1 erforderliche Nachweise**

**Identitätsnachweis** (Personalausweis oder Reisepass - keine Übersetzung erforderlich)

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

**amtlicher Nachweis bei Namensänderung nach dem Staatsexamen**

(z. B. Eheurkunde, Eintragung der Lebenspartnerschaft etc.)

über die gesundheitliche Eignung

(nicht älter als einen Monat; bei ausländischem Abschluss nicht älter als drei Monate)

**aktueller tabellarischer, persönlich unterschriebener, Lebenslauf** (curriculum vitae)

**polizeiliches Führungszeugnis** (ist bitte am Hauptwohnsitz zu beantragen)

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 in Deutschland befindet: Bitte Führungszeugnis "Belegart 0" - zur Vorlage bei Behörden- unter Angabe der Adresse der Landesdirektion Sachsen beantragen und als Verwendungszweck "Approbation Arzt/Zahnarzt/Apotheker" vermerken lassen. Bei erst kurzem Aufenthalt in Deutschland ist ein Strafregisterauszug der Justizbehörden des Herkunftslandes erforderlich.

**Zeugnis über die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Prüfung bzw. Staatsexamen / Diplom**

Ausstellungsdatum: Ort:

**akademischer Titel nach einem Promotionsverfahren** \*1

Ausstellungsdatum: Ort:

**4.2 zusätzliche Nachweise, wenn die Ausbildung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland absolviert wurde:**

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

**Nachweise der bisherigen ärztlichen Tätigkeit** (Arbeitsbuch, Beurteilungen etc.)

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

**Nachweis einer abgeschlossenen Spezialisierung** (z.B. Facharzt, Fachzahnarzt)

**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)

**Arbeitszeugnis über zuletzt ausgeübte Tätigkeit**

**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)

**5. Erklärungen**

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

Aktenzeichen: bei:\*

anhängig ist

nicht anhängig ist.

Weiterhin erkläre ich, dass

bislang keine mir erteilte Approbation zurückgenommen oder widerrufen wurde

kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde

mir bislang nicht die Erteilung einer Approbation verweigert wurde

ich bei keiner weiteren Behörde einen Antrag auf Approbation gestellt habe

**Anmerkungen:**

Ich wünsche die Ausfertigung von  
(Gebühr: 2,60 € pro beglaubigte Kopie)

beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde

Datum / Ort:\*

\*1 Bei Ausbildung außerhalb Deutschlands:  
Ein ausländischer akademischer Grad kann nur in der im Ausland verliehenen Form geführt werden.  
Eine Übersetzung in "Dr.med." ist nicht zulässig.