

Merkblatt:

Antrag auf Erteilung der ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Approbation

- Abschluss der Ausbildung außerhalb der Europäischen Union -

Wenn Sie in der Bundesrepublik Deutschland unbeschränkt und dauerhaft in Ihrem Beruf tätig werden möchten, benötigen Sie eine Approbation.

Die Approbation wird unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit erteilt, wenn

- Sie eine **abgeschlossene ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Ausbildung** nachweisen und über einen gleichwertigen Ausbildungsstand verfügen. Ihre **Unterlagen** werden daraufhin gutachterlich geprüft, ob wesentliche Unterschiede gegenüber einer deutschen Ausbildung vorliegen. Sofern Ihre Ausbildung nicht gleichwertig ist, können Sie Ihren Kenntnisstand mit einer Gleichwertigkeitsprüfung (**Kenntnisprüfung**) nachweisen, die an die deutsche Abschlussprüfung angelehnt ist. Sie haben auch die Möglichkeit, auf die Prüfung der Unterlagen zu **verzichten (Anlage 5)** und die Kenntnisprüfung zu absolvieren;
Hinweis: Ein Defizit- oder Anerkennungsbescheid kann Ihnen erteilt werden, wenn die gutachterliche Prüfung abgeschlossen ist oder Sie den Verzicht auf die gutachterliche Prüfung erklärt haben.
- Sie sich nicht eines **Verhaltens** schuldig gemacht haben, aus dem sich Ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt;
- Sie zur Ausübung des Berufs **gesundheitlich geeignet** sind;
- Sie über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen **Kenntnisse der deutschen Sprache** verfügen. Erforderlich sind Sprachkenntnisse auf dem Niveau B 2 mit Fachsprachkenntnissen auf dem Niveau C 1. Es ist daher ein **Zertifikat** über das Bestehen einer Prüfung auf dem Niveau B 2 vorzulegen. Die Fachsprachkenntnisse werden durch das Bestehen der **Fachsprachprüfung** nachgewiesen, die bei den Kammern angeboten wird und zu der Sie von der Bezirksregierung angemeldet werden, wenn Sie den Antrag auf Approbation gestellt haben.

Eine Berufserlaubnis im Vorfeld der Approbation kann Ihnen erteilt werden, wenn Sie über eine abgeschlossene Ausbildung verfügen und die fachlichen Anforderungen für die beabsichtigte Tätigkeit erfüllen. Die Erteilung dieser Berufserlaubnis kommt in der Regel für Personen in Betracht, die die **Voraussetzungen für die Approbation noch nicht erfüllen**. Es kann Ihnen z. B. eine Berufserlaubnis für eine

nicht selbständige, nicht leitende Tätigkeit unter Anleitung und Aufsicht für insgesamt höchstens zwei Jahre erteilt werden. Die Erteilung einer Berufserlaubnis kommt zur Durchführung einer **Facharztweiterbildung grundsätzlich nicht** in Betracht, sondern dafür ist ebenfalls eine Approbation erforderlich.

Für den Antrag auf Erteilung der Approbation werden die nachfolgend aufgeführten Unterlagen benötigt (Achtung: Anträge, die die per **E-Mail** übersandt werden, können nicht bearbeitet werden!):

1. Im Original:

- Antrag** – bitte unterschreiben (**Anlage 1**)
- Erklärung** darüber, dass Sie im Regierungsgebiet Düsseldorf arbeiten werden/möchten, **und** dass Sie in keinem anderen Bundesland einen Approbationsantrag gestellt haben/stellen möchten (**Anlage 2**). Bitte fügen Sie geeignete weitere Unterlagen bei, z. B.
 - bei Wohnsitz im Inland: Meldebestätigung Ihrer Gemeinde
 - bei Wohnsitz im Ausland: z. B. Eingangsbestätigung für Bewerbungsschreiben für Stellen im Regierungsbezirk Düsseldorf
- Aktueller tabellarischer **Lebenslauf** mit Lichtbild, Datum und **Unterschrift** in **deutscher** Sprache, darin sind Studium und der berufliche Werdegang lückenlos darzustellen. Bitte geben Sie **alle** Vornamen, wie sie in Ihrer Geburtsurkunde eingetragen sind, **Geburtsort** und ggf. Geburtsnamen an
- Führungszeugnis** der Belegart O mit Verwendungszweck „Approbation“, das nicht älter als **3 Monate** sein darf (zu beantragen beim Einwohnermeldeamt, wird direkt hierher übersandt) – sofern der Aufenthalt in Deutschland weniger als 3 Jahre beträgt zusätzlich: gleichartiges Zeugnis aus dem **Heimat- bzw. Herkunftsland**
- Straffreiheitserklärung, Anlage 3**
- ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung (**Gesundheitszeugnis im Wortlaut der Anlage 4**). Die Bescheinigung darf nicht älter als **3 Monate** sein und nicht von Verwandten/Verschwägerten oder vom (künftigen) Arbeitgeber ausgestellt werden

2. In beglaubigter Kopie der Originalurkunde zusammen mit qualifizierter Übersetzung (siehe Hinweise unten):

- Bescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde oder anderen zuständigen Behörden darüber, dass gegen Sie keine disziplinarrechtlichen oder berufs-

rechtlichen Schritte eingeleitet wurden oder dies beabsichtigt ist (**Unbedenklichkeitsbescheinigung**/Certificate of good standing)

- Reisepass oder Personalausweis**
- Diplom- und Prüfungszeugnis mit Apostille oder Legalisation versehen**
- Stoffverteilungsplan/Anlage zum Diplom** (Transscript of records/Fächer- und Stundennachweise): Aus diesen Unterlagen des Studiums müssen die Studienfächer und deren zeitlicher Umfang ersichtlich sein (Fächer- und Stundennachweis). Ihre Angaben müssen sich immer auf die Studienordnung beziehen, die zur Zeit des Studiums gültig war
- sofern vorhanden: Zeugnisse über **verpflichtende praktische Zeiten** (z.B. Internship, Internatur, praktisches Jahr)

Hinweis: Das Absolvieren des Praktischen Jahres für Pharmazeuten, eines Vorbereitungskurses oder anderer Maßnahmen ist nicht verpflichtend erforderlich!

- Nachweis über die **Erlaubnis zur uneingeschränkten Ausübung des Berufes** (Bescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde des **Studienlandes**)

Für die gutachterliche Überprüfung Ihrer Ausbildung:

- Curriculum** (Lehrplan / Lehrziele) in deutscher oder englischer **Übersetzung**, das die Inhalte jedes einzelnen absolvierten Faches darstellt. Das Curriculum muss bezogen auf Ihre Person und Ihre eigene Ausbildungszeit eingereicht werden. Bei **Verzicht** auf das Gutachten wird ein Curriculum in der Regel **nicht** benötigt.
- Kostenübernahmeerklärung, Anlage 5:** Die Kosten für die Begutachtung haben Sie selbst zu tragen. Reichen Sie Unterlagen verspätet ein, tragen Sie auch die Kosten einer Nachbegutachtung. **Reichen Sie daher immer alle Unterlagen frühzeitig ein.** Sollten Sie Ihren **ständigen Wohnsitz außerhalb Deutschlands** haben, so ist vor Übersendung der Unterlagen an einen Gutachter eine Sicherheitsleistung in Höhe von 650,- € zu überweisen. Näheres hierzu wird während des Antragverfahrens mitgeteilt.

Für eine Berufserlaubnis zusätzlich:

- Antrag (Anlage 6) – bitte unterschreiben**
- Aufenthaltstitel inkl. Zusatzblatt soweit vorhanden**, der zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit berechtigt. Sofern Sie derzeit über einen anderen Aufenthaltstitel verfügen, legen Sie bitte diesen vor.

- **Anstellungsbestätigung** einer Praxis/Apotheke oder der **Personalabteilung** einer Klinik im Regierungsbezirk Düsseldorf für eine nicht selbständige und nicht leitende Tätigkeit **unter Aufsicht, Anleitung und Verantwortung** von approbierten Kolleginnen/Kollegen.

Und falls vorhanden:

Nachweise über Weiterbildungen, ausführliche Arbeitszeugnisse, Kopie der letzten Berufserlaubnis.

Hinweise zur Form der Unterlagen:

Legalisation oder Haager Apostille: Die Echtheit der ausländischen Urkunden ist auf dem Original durch die zuständige deutsche Auslandsvertretung zu bestätigen.

Beglaubigte Kopie: Von dem legalisierten bzw. apostillierten Original ist eine amtlich beglaubigte Kopie vorzulegen. Anerkennungsfähig sind nur Beglaubigungen, die von einer Behörde vorgenommen worden sind. Beglaubigungen durch Kirchen, Schulen, Studentenwerke, Verbände etc. gelten nicht als amtliche Beglaubigungen. Anerkennungsfähig sind Beglaubigungen durch Stadt- und Gemeindeverwaltung sowie im Ausland vorgenommene Beglaubigungen durch die Deutsche Botschaft.

Qualifizierte Übersetzung z. B. von einer in Deutschland gerichtlich ermächtigten Person (eine Liste der gerichtlich ermächtigten Übersetzer gibt es beim Oberlandesgericht) oder einen Übersetzer aus dem Ausland, der von der deutschen Auslandsvertretung anerkannt ist. Eine im Ausland gefertigte Übersetzung steht einer qualifizierten Übersetzung gleich, wenn die diplomatische Vertretung der Bundesrepublik Deutschland die Richtigkeit und Vollständigkeit der Übersetzung bestätigt.

Ihren Antrag senden Sie an:

Bezirksregierung Düsseldorf

Dezernat 24

Approbation nicht EU

Am Bonneshof 35

40474 Düsseldorf

Anlage 1

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24
Approbation nicht EU
Am Bonnhof 35
40474 Düsseldorf

Ort, Datum

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail / Telefonnummer

Antrag auf Approbation

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, _____ (**Vorname/n**) _____ (**Familienname/n**) nach abgeschlossener ärztlicher/zahnärztlicher/pharmazeutischer Ausbildung in _____ (**Studienland**) die Approbation als

Arzt/Ärztin

Zahnarzt/Zahnärztin

Apotheker/in.

Ein **Führungszeugnis** der Belegart „O“ habe ich bereits beantragt.

Hinweis zur Datenverarbeitung: Ich nehme zur Kenntnis, dass meine persönlichen Informationen zur Bearbeitung des Antrags erforderlich sind und hierfür gespeichert werden. Meine Angaben werden ggf. an das zuständige Ausländeramt, die zuständige Kammer u. a. weitergegeben, soweit dies für die Antragsbearbeitung erforderlich ist. Meine hier erklärte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, bin mir aber bewusst, dass mein Antrag dann ggf. nicht oder nicht unter Berücksichtigung der dann fehlenden Angaben bearbeitet werden kann. Die weitergehenden Informationen zu meinen Rechten unter <http://www.brd.nrw.de/service/datenschutz.html> habe ich zur Kenntnis genommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlage 2

Erklärung zum Antrag

Hiermit erkläre ich, _____, dass ich beabsichtige, die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Tätigkeit im Regierungsbezirk Düsseldorf* auszuüben. Geeignete Unterlagen dazu habe ich beigefügt.

Ich habe in keinem anderen Bundesland der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt oder beabsichtige das zu tun.

Ort, Datum

Unterschrift

*Regierungsbezirk Düsseldorf

| Kreise | Kreisfreie Städte |
|---|--|
| <u>Kleve</u> <u>Mettmann</u> <u>Rhein-Kreis Neuss</u> <u>Viersen</u> <u>Wesel</u> | <u>Düsseldorf</u> <u>Duisburg</u> <u>Essen</u> <u>Krefeld</u> <u>Mönchengladbach</u> <u>Mülheim an der Ruhr</u> <u>Oberhausen</u> <u>Remscheid</u> <u>Solingen</u> <u>Wuppertal</u> |

Anlage 3

Straffreiheitserklärung

Hiermit erkläre ich, _____, dass gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war, und dass keine berufs- oder disziplinarrechtliche Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 4

Gesundheitszeugnis

Frau / Herr _____,

wohnhaft in _____ wurde

heute von mir untersucht.

Anhaltspunkte dafür, dass ihr / ihm in gesundheitlicher Hinsicht die Eignung für die
Ausübung des

ärztlichen --- zahnärztlichen --- pharmazeutischen Berufes

(Nichtzutreffendes bitte streichen!)

fehlt, liegen nicht vor.

_____, den _____

Ort

Datum

Praxisstempel und **Unterschrift** der

Ärztin/des Arztes, die/der die Untersuchung
durchgeführt hat

Anlage 5

Wichtig: Bitte kreuzen Sie an, ob Sie zunächst auf die Prüfung Ihrer Unterlagen verzichten möchten. Sofern das nicht der Fall ist, bitte kreuzen Sie an, dass Sie mit der Übernahme der Kosten für eine Begutachtung Ihrer Unterlagen einverstanden sind.

Hiermit erkläre ich, _____, dass ich zunächst freiwillig auf eine gutachterliche Prüfung meines Ausbildungsstands **verzichte und die Teilnahme an der Kenntnisprüfung beantragen werde**. Ich bin über die Folgen des Verzichts aufgeklärt worden.

Ort, Datum

Unterschrift

Oder:

Ich, _____, wünsche die **gutachterliche Prüfung** meiner Unterlagen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Unterlagen im Rahmen des Approbationsantrages einem Gutachter zur Überprüfung der Gleichwertigkeit meines Ausbildungsstandes vorgelegt werden. **Die entstehenden Kosten für die Erstellung des Gutachtens, und falls erforderlich für eine Nachbegutachtung, übernehme ich in voller Höhe.**

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 6

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24
Approbation nicht EU
Am Bonnhof 35
40474 Düsseldorf

Ort, Datum

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail / Telefonnummer

Antrag auf Erteilung/Umschreibung/Verlängerung einer Berufserlaubnis

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich, _____ die

erstmalige Erteilung Umschreibung Verlängerung

der Berufserlaubnis als

- Arzt/Ärztin nach § 10 BÄO.**
 Zahnarzt/Zahnärztin nach § 13 ZHG.
 Apotheker/in nach § 11 BApO.

Mir ist bekannt, dass ich erst nach Bestehen der Fachsprachprüfung eine Berufserlaubnis erhalten kann.

Hinweis zur Datenverarbeitung: Ich nehme zur Kenntnis, dass meine persönlichen Informationen zur Bearbeitung des Antrags erforderlich sind und hierfür gespeichert werden. Meine Angaben werden ggf. an das zuständige Ausländeramt, die zuständige Kammer u. a. weitergegeben, soweit dies für die Antragsbearbeitung erforderlich ist. Meine hier erklärte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, bin mir aber bewusst, dass mein Antrag dann ggf. nicht oder nicht unter Berücksichtigung der dann fehlenden Angaben bearbeitet werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Eingangsbestätigung

Für die Bestätigung über den Eingang Ihrer Unterlagen

- **füllen Sie den unten stehenden Vordruck bitte vollständig aus,**
- **frankieren ihn ausreichend,**
- **schneiden ihn aus und**
- **kleben ihn auf eine Postkarte oder dickeres Papier.**

Die Karte heften Sie bitte mit einer **Büroklammer vorne vor Ihren Antrag**. Bitte ändern Sie den Text nicht.

Bitte auf Postkarte/dickes Papier kleben!



Absender:
Bezirksregierung Düsseldorf
Postfach 300865
40408 Düsseldorf

Eingangsbestätigung

Ihr Antrag auf Erteilung der Approbation ist bei der Bezirksregierung Düsseldorf eingegangen. In Kürze erhalten Sie eine Mitteilung darüber, ob für Ihren Antrag weitere Unterlagen benötigt werden.

Bitte sehen Sie bis dahin von weiteren Anfragen zur Bearbeitung ab! Danke!

Stempel

Empfänger

**bitte
frei
machen**

nur vollständig ausgefüllte und **frankierte** Karten können zurück gesandt werden!