



## Dezernat 24 / Merkblatt

### Antrag auf Erteilung der ärztlichen, zahnärztlichen, pharmazeutischen oder psychotherapeutischen Approbation

(Abschluss der Ausbildung im Regierungsbezirk Düsseldorf\*)

Wer in Deutschland den ärztlichen, zahnärztlichen, pharmazeutischen oder psychotherapeutischen Beruf ausüben will, braucht eine staatliche Erlaubnis, die **Approbation**. Die Approbation berechtigt zur selbstständigen Berufsausübung. Sie wird unbefristet erteilt und ist für die gesamte Bundesrepublik Deutschland gültig.

Die **Approbation** wird unabhängig von Ihrer Staatsangehörigkeit erteilt, wenn

- Sie eine abgeschlossene ärztliche / zahnärztliche / pharmazeutische / psychotherapeutische Ausbildung nachweisen,
- 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 können den Antrag frühestens **4 Wochen vor der letzten Prüfung** stellen. Die abschließende Bearbeitung erfolgt jedoch erst, wenn uns Ihre vollständigen Unterlagen vorliegen. Bitte beachten Sie, dass sowohl der Approbationsbehörde als auch Ihnen das Prüfungszeugnis als i. d. R. letzte fehlende Unterlage etwa zeitgleich durch das Landesprüfungsamt zugeht. Dann können Sie nach postalischem Zugang des Zeugnisses mit einer zügigen abschließenden Bearbeitung rechnen. Denken Sie bitte auch an die benötigte Zeit für den Versand der Approbationsurkunde. Wir bitten Sie von Rückfragen zum Bearbeitungsstand vor Erhalt des Prüfungszeugnisses zuzüglich der benötigten Zeit zur abschließenden Bearbeitung abzusehen.

Für den Antrag auf Erteilung der Approbation werden die nachfolgend aufgeführten Unterlagen benötigt:

- ein **unterschriebener Antrag** mit Angabe der Anschrift, an die die Approbationsurkunde gesandt werden kann (**Anlage 1**),
- ein **aktueller**, unterschriebener und lückenloser **Lebenslauf**,
- eine amtlich beglaubigte Kopie der
  - Geburtsurkunde oder ein aktueller Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (auch bzw. obwohl dieses Dokument bereits bei der Zulassung zum Staatsexamen eingereicht wurde)
  - **Heiratsurkunde** oder ein aktueller Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (**nur bei Verheirateten mit Namensänderung**);



- **Lebenspartnerschaftsurkunde** (aktuelle Bestätigung der zuständigen Behörde über den Partnerschaftsnamen).

Bitte reichen Sie **keine einfachen Kopien** ein, auch keine Kopie von einem beglaubigten Dokument!

- ein **Identitätsnachweis**, z. B. Reisepass oder Ausweis (in amtlich beglaubigter Kopie – wie ausgehändigt, nicht erneut kopiert!). Der Nachweis soll mindestens den Namen, das Geburtsdatum, den Geburtsort und ein Lichtbild enthalten; Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können auf der Kopie geschwärzt werden. Eine Melde- oder Aufenthaltsbescheinigung alleine ist nicht ausreichend und kann nicht anerkannt werden,
- ein **Führungszeugnis der Belegart „OB“** gem. § 30 Abs. 5 BZRG (zur Vorlage bei einer Behörde). Dieses ist zu beantragen beim zuständigen Einwohnermeldeamt oder – bei derzeitigem Auslandswohnsitz ausschließlich – über das Onlineportal des Bundesamtes für Justiz. Bitte unbedingt den Verwendungszweck **„Dezernat 24 – Approbationen“** sowie die Adresse der Bezirksregierung angeben (das Führungszeugnis darf bei Antragstellung nicht älter als einen Monat sein, beachten Sie jedoch, dass es beim Bundesamt für Justiz zu Bearbeitungszeiten von bis zu 4 Wochen kommen kann, so dass eine frühzeitige Beantragung auch hier empfohlen wird),
- eine von der Antragstellerin/dem Antragsteller schriftlich abzugebende Straffreiheitserklärung (**bitte genauen Wortlaut beachten, Anlage 2**),
- eine aktuelle ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung (Gesundheitszeugnis im Wortlaut der Anlage 3). Die Bescheinigung darf nicht älter als einen Monat sein und nicht von Verwandten/Verschwägerten oder von Ihrem (künftigen) Arbeitgeber ausgestellt werden,
- Prüfungszeugnis des Landesprüfungsamtes  
Das LPA stellt dem Approbationsteam von ihr erteilte Prüfungszeugnisse zur Verfügung, so dass eine Einreichung dieser Zeugnisse bei der Bezirksregierung Düsseldorf nicht erforderlich ist.
- Psychotherapeut/Psychotherapeutin: Reichen Sie bitte eine amtl. beglaubigte Kopie der Urkunde der Hochschule ein, die den erfolgreichen Masterabschluss eines Studiums gemäß den §§ 7 und 9 des Psychotherapeutengesetzes bescheinigt
- Das Prüfungszeugnis über die zahnärztliche Prüfung mit den Einzelnoten wird unmittelbar von der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf an die Bezirksregierung Düsseldorf übersandt. Von den Antragstellern ist diesbezüglich nichts zu veranlassen.

#### **Hinweis:**

Die eingereichten Dokumente werden zum Bestandteil der Verwaltungsakte und können daher nicht zurückgegeben werden.



Im Einzelfall kann die Vorlage weiterer Unterlagen notwendig sein. Ihre zuständige Sachbearbeiterin wird sich dann mit Ihnen in Verbindung setzen.

**Antragsform:**

Bitte reichen Sie Ihre Antragsunterlagen postalisch ein. Eine Bearbeitung per E-Mail übersandter Unterlagen ist nicht möglich. Bitte verzichten Sie auf Hüllen und Mappen, heften Sie die Dokumente an Ihren Antrag.

**Beglaubigte Kopie:**

Anerkennungsfähig sind nur Beglaubigungen, die von einer zuständigen Behörde vorgenommen wurden. Beglaubigungen durch Kirchen, Schulen, Studentenwerke, Verbände, Versicherungen etc. gelten nicht als amtliche Beglaubigungen. Anerkennungsfähig sind beispielsweise durch Stadt- und Gemeindeverwaltungen oder Notare vorgenommene Beglaubigungen oder Beglaubigungen deutscher Botschaften im Ausland.

Fremdsprachige Urkunden bedürfen einer qualifizierten Übersetzung, z. B. durch eine in der Bundesrepublik Deutschland gerichtlich ermächtigte Person oder einen Übersetzer aus dem Ausland, der von der deutschen Auslandsvertretung anerkannt ist.

Reichen Sie bitte keine Originale, sondern nur amtlich beglaubigte Kopien ein.

**Zuständigkeitsbereich:**

Die Bezirksregierung Düsseldorf ist für die Bearbeitung Ihres Approbationsantrages zuständig, wenn Sie Ihre letzte Prüfung im Regierungsbezirk Düsseldorf (**s. nachfolgende Liste**) abgelegt haben.

**\*Regierungsbezirk Düsseldorf:**

Kreise: Kleve, Mettmann, Rhein-Kreis Neuss, Viersen, Wesel  
Kreisfreie Städte: Düsseldorf, Duisburg, Essen Krefeld, Mönchengladbach,  
Mülheim an der Ruhr, Oberhausen, Remscheid, Solingen, Wuppertal

Für wichtige Fragen wenden Sie sich bitte mit dem Betreff „Regelapprobation“ an das Funktionspostfach [dez24.regelappro@brd.nrw.de](mailto:dez24.regelappro@brd.nrw.de).

**Stand:** 31.05.2024



## Anlage 1

\_\_\_\_\_  
(Name) (Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(E-Mailadresse) (Telefon)

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24 - Regelapprobation  
Am Bonnhof 35  
40474 Düsseldorf

### Antrag auf Erteilung der Approbation als

- Arzt/Ärztin gem. § 3 Bundesärzteordnung (BÄO)
- Zahnarzt/Zahnärztin gem. § 2 Zahnheilkundegesetz (ZHG)
- Apotheker/Apothekerin gem. § 4 Bundesapothekerordnung (BapO)
- Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) alte Fassung
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) alte Fassung
- Psychotherapeut/Psychotherapeutin gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Letzter Prüfungsort \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Das Führungszeugnis wurde beantragt am: \_\_\_\_\_

**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 *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.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)



## Straffreiheitserklärung

---

(Ort, Datum)

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

---

(Unterschrift)



\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
(E-Mailadresse)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24 - Regelapprobation  
Am Bonnhof 35  
40474 Düsseldorf

## Ärztliche Bescheinigung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Nach eingehender Untersuchung liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die/der Obengenannte in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des

- ärztlichen
- zahnärztlichen
- pharmazeutischen
- psychotherapeutischen

Berufes ungeeignet ist.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
**Praxisstempel und Unterschrift** der Ärztin/des Arztes,  
die/der die Untersuchung durchgeführt hat

