

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.

Für den Antrag auf Erteilung der Approbation werden die nachfolgend aufgeführten Unterlagen benötigt. Bitte beachten Sie, dass der Antrag erst nach Einreichen der vollständigen Unterlagen abschließend bearbeitet werden kann!

Der Antrag kann frühestens 4 Wochen vor der letzten Prüfung gestellt werden. Bitte beachten Sie in diesem Fall auch die rechtzeitige Beantragung des Führungszeugnisses.

- 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 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),
- eine von der Antragstellerin/dem Antragsteller schriftlich abzugebende Erklärung, dass er/sie „nicht vorbestraft ist, gegen sie/ihn kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder Berufungsgerichtsverfahren anhängig ist oder war“
(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 Approbationsteam hat Zugriff auf das im System hinterlegte Prüfungszeugnis des LPA, so dass eine Einreichung nicht erforderlich ist.
- Psychotherapeut/Psychotherapeutin: Reichen Sie bitte eine amtl. beglaubigte Kopie Ihrer Hochschulurkunde (Masterurkunde) ein, aufgrund dessen die Zulassung zur psychotherapeutischen Ausbildung erfolgt ist.
- 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 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 von Approbationsanträgen zuständig, wenn Sie Ihre letzte Prüfung im Regierungsbezirk Düsseldorf (s. nachfolgende Liste) abgelegt haben.

*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>

Für wichtige Fragen wenden Sie sich bitte mit dem Betreff „Regelapprobation“ an das Funktionspostfach dez24.regelappro@brd.nrw.de.

(Name)

(Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(E-Mailadresse)

(Telefon)

Bezirksregierung Düsseldorf
Dezernat 24 - Regelapprobation
Am Bonnhof 35
40474 Düsseldorf

Antrag auf Approbation

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, _____ nach bestandener Prüfung in
(letzter Prüfungsort) _____ am _____ die

Approbation als

- Arzt/Ärztin gem. § 3 Bundesärzteordnung (BÄO)
- Zahnarzt/Zahnärztin gem. § 2 Zahnheilkundengesetz (ZHG)
- Apotheker/Apothekerin gem. § 4 Bundesapothekerordnung (BapO)
- Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin
gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Kinder- und Jugendlichen-psycho-
therapeutin gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

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.

Mit freundlichen Grüßen

(Datum, Unterschrift)

Führungszeugnis wurde beantragt am: _____

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 Bonneshof 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