

Name, Vorname _____	ggf. Geburtsname _____
Straße, Hausnummer _____	Geburtsdatum / Geburtsort _____ / _____
PLZ, Ort _____	Staatsangehörigkeit _____
Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Abt. 3 - Landesprüfungsamt für Heilberufe - Blücherstraße 1 18055 Rostock	Telefon _____
	E-Mail _____
	Eventuell gewünschte Anzahl der amtlich beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde: _____

Sprechzeiten: Dienstag: 09:00 – 12:00 und 14:00 – 17:00 Uhr
 Donnerstag: 09:00 – 12:00
 E-Mail: studium.approbationsberufe@lagus.mv-regierung.de
 Website: www.lagus.mv-regierung.de

Antrag auf Erteilung der Approbation für Antragsteller mit Studienabschluss in ☐ Rostock bzw. ☐ Greifswald als *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- ☐ **Arzt/Ärztin** gem. § 3 BÄO
☐ **Zahnarzt/Zahnärztin** gem. § 2 ZHG
☐ **Apotheker/Apothekerin** gem. § 4 BApO

Meinem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

- ☐ 1. Lückenloser Lebenslauf **(Original)**
☐ 2. Geburtsurkunde oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern; bei Verheirateten auch ein aktueller Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (ansonsten Heiratsurkunde); bei Lebenspartnerschaft ein Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch oder sonstige Namens-Änderungsurkunden **(Kopie)**
☐ 3. Identitätsnachweis **(amtlich oder notariell beglaubigte Kopie)**
☐ 4. Amtliches Führungszeugnis
☐ 5. Ärztliche Bescheinigung **(Original)**
☐ 6. Zeugnis über die bestandene Ärztliche/Zahnärztliche/Pharmazeutische Prüfung oder ein sonstiger Nachweis über eine abgeschlossene ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Ausbildung **(beglaubigte Kopie)**

Zu den einzelnen Nachweisen:

- Nr. 1 Der Lebenslauf muss nicht handgeschrieben, aber mit Datum und Unterschrift versehen sein.
- Nr. 3 Personalausweis oder Reisepass
- Nr. 4 Das Führungszeugnis der **Belegart "0"** ist bei der für Ihren Wohnsitz zuständigen Meldestelle mit dem Verwendungszweck "Approbation als Arzt bzw. Ärztin / Zahnarzt bzw. Zahnärztin / Apotheker bzw. Apothekerin" zu beantragen, als **Empfänger** ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales, Landesprüfungsamt für Heilberufe, Blücherstraße 1, 18055 Rostock anzugeben.
Das amtliche Führungszeugnis darf bei Vorlage **nicht älter als 3 Monate** sein.
- Die Zustellung des amtlichen Führungszeugnisses an das Landesprüfungsamt für Heilberufe M-V erfolgt nach Beantragung durch den Antragsteller direkt durch das Bundesamt für Justiz.
- Nr.5 Die ärztliche Bescheinigung darf bei Antragstellung **nicht älter als 3 Monate** sein. Sie soll die Feststellung enthalten, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des ärztlichen/ zahnärztlichen /pharmazeutischen Berufes ungeeignet ist. Die ärztliche Bescheinigung ist mit Stempel und Unterschrift des Arztes zu versehen (s. a. Vordruck).

Sofern die Nachweise nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine Übersetzung durch einen in der EU öffentlich bestellten und allgemein beeidigten Dolmetscher und Übersetzer erforderlich.

Diese in deutscher Sprache ausgestellten Übersetzungen müssen den o. g. beglaubigten Kopien zusammenhängend beigelegt werden.

Es muss erkennbar sein, ob die Übersetzung vom Original oder einer davon gefertigten beglaubigten Kopie erstellt wurde.

Hinweise:

Über den Approbationsantrag kann frühestens ab dem Tag entschieden werden, an dem **alle** Unterlagen/Nachweise vollständig vorliegen.

Bei noch nicht absolvierter Ärztlicher bzw. Pharmazeutischer bzw. Zahnärztlicher Prüfung wird empfohlen, den Antrag zusammen mit den bereits vorliegenden Unterlagen/Nachweisen rechtzeitig, aber nicht früher als 1 Monat vor dem Prüfungstermin einzureichen.

Für die Erteilung der Approbation wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 130,00 EUR erhoben. Diese Gebühr ist zuzüglich einer ggf. anfallenden Postzustellungsgebühr nach Erhalt der Approbationsurkunde zu überweisen.

Gemäß § 15 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Landesverwaltungskostengesetz Mecklenburg-Vorpommern (VwKostG M-V) ermäßigt sich diese Gebühr um ein Viertel, wenn

- Sie Ihren Antrag zurücknehmen, nachdem mit der sachlichen Bearbeitung begonnen wurde, die Amtshandlung aber noch nicht beendet ist,
- Ihr Antrag aus anderen Gründen als dem der Unzuständigkeit ganz oder überwiegend abgelehnt werden muss.

Für amtlich beglaubigte Kopien der Approbationsurkunde werden gemäß Tarifstelle 5.1.1 der Kostenverordnung für Amtshandlungen der Gesundheitsverwaltung (GesKostVO M-V) vom 26. April 2016, in der derzeit gültigen Fassung, Gebühren erhoben (die erste Beglaubigung 6,00 EUR, jede weitere Ausfertigung 2,00 EUR). Sie werden nur angefertigt, wenn dieses bereits auf dem Antrag vermerkt wurde.

Erklärung über Straf- oder Ermittlungsverfahren

Ich erkläre, dass *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- gegen mich zur Zeit ein Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren

☐ nicht anhängig ist,

☐ anhängig ist unter dem Aktenzeichen: _____
bei: _____

- ich gerichtlich oder beruflich

☐ nicht vorbestraft bin

☐ im Land _____ vorbestraft bin

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)