

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
PF 16 11 61, 18024 Rostock

## Antrag auf Erteilung der Approbation nach einer in einem Mitgliedsstaat der EU erworbenen Ausbildung

### Angaben zur Person

<b>Nachname</b>		
<b>Ggf. Geburtsname</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Geburtsdatum</b>		
<b>Aktuelle Meldeadresse*</b>	<i>Straße</i>	
	<i>Postleitzahl</i>	
	<i>Ort</i>	
<b>E-Mail-Adresse</b>		
<b>Telefonnummer</b>		
Sofern Sie einen Bevollmächtigten haben, teilen Sie dies bitte schriftlich mit.		

### Ich beantrage die Erteilung der Approbation als

- ☐ Arzt/ Ärztin  
☐ Zahnarzt/Zahnärztin  
☐ Apotheker/in  
☐ Psychotherapeut/in

Ich beabsichtige in folgender Einrichtung im Land Mecklenburg-Vorpommern meine Tätigkeit aufzunehmen:

Die erforderlichen Antragsunterlagen sind beigelegt.  
Mir ist bekannt, dass die Antragsunterlagen nicht an mich zurückgegeben werden.

## I Verfahren in anderen Bundesländern

<b>Führen Sie ein laufendes Verfahren auf Erteilung der Berufserlaubnis und/oder Approbation in einem anderen Bundesland?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Bundesland?	
<b>Haben Sie in der Vergangenheit einen Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis und/oder Approbation in einem anderen Bundesland gestellt und diesen zurückgenommen?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Bundesland?	
		Wann?	
<b>Haben Sie schon einmal an einer Fachsprachenprüfung teilgenommen?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie oft?	
<b>Haben Sie schon einmal an einer Kenntnis- oder Eignungsprüfung teilgenommen?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie oft?	
<b>Hatten Sie schon einmal eine Berufserlaubnis in einem anderen Bundesland?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie lange?	

## II Zuständigkeit

<b>Haben Sie einen festen Wohnsitz in Mecklenburg-Vorpommern?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Haben Sie bereits eine Beschäftigungszusage eines Arbeitgebers in Mecklenburg-Vorpommern?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Arbeitgeber?	Name und Anschrift des Arbeitgebers eingeben
<b>Nehmen Sie aktuell oder zukünftig an einer Bildungsmaßnahme in Mecklenburg-Vorpommern teil?</b>			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Bildungs-träger?	Name des Bildungsträgers eingeben
		Ort?	Ort der Bildungsmaßnahme eingeben

### III Angaben zur Ausbildung

<b>In welchem Land haben Sie studiert?</b>			
<b>In welcher Stadt war Ihre Universität?</b>			
<b>Name der Universität:</b>			
<b>Zeitraum des Studiums</b>	Von	Datum erfassen	
	Bis	Datum erfassen	
<b>Datum der (Abschluss-) Prüfung</b>	Datum erfassen		
<b>Hatten Sie eine praktische Ausbildung?</b> <i>(zum Beispiel: Internatur/ Ordinatur/Residentur/ Internship)?</i>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	von	Datum erfassen	bis Datum erfassen
	Wo?		
<b>Haben Sie eine Berechtigung zur Ausübung des Berufs erworben?</b> <i>(zum Beispiel: Arztausweis/Lizenz/ Eintragung ins Register)</i>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	am:		
	Wo?		
<b>Haben Sie eine Anerkennung als Facharzt?</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Erteilt am	Datum erfassen	
	Wo?		
	Fachgebiete		

### IV Angaben zur bisherigen beruflichen Tätigkeit

Von	Bis	Art der Beschäftigung	Ort der Beschäftigung
Datum erfassen	Datum erfassen		
Datum erfassen	Datum erfassen		
Datum erfassen	Datum erfassen		
Datum erfassen	Datum erfassen		
Datum erfassen	Datum erfassen		

### Zusätzliche Erklärung

- ☐ Ich versichere, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren oder berufsrechtliches Verfahren anhängig ist oder war. Sollte ein Verfahren anhängig sein oder gewesen sein, werde ich den Grund für die Einleitung des Verfahrens und das Aktenzeichen, unter dem das Verfahren bei der ermittelnden Institution geführt wird, nachfolgend angeben.

### Datenschutzerklärung

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 Ansprüchen und Rechten in den Datenschutzhinweisen (Anlage 3) habe ich zur Kenntnis genommen.

### Beantragung amtlich beglaubigter Kopien

Ich beantrage die Fertigung von amtlich beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde: \_\_\_\_\_ (Anzahl).

(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 5,00 EUR, jede weitere Ausfertigung 2,00 EUR). Sie werden nur angefertigt, wenn dieses bereits auf dem Antrag vermerkt wurde.)

---

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift

### HINWEIS:

*Das fertig ausgefüllte Formular bitte nur mit der Post an die oben auf dem Antrag angegebene Adresse versenden.*

*Dem Antrag sind alle erforderlichen Unterlagen gemäß der Checkliste (Anlage 1) für die Erteilung der Berufserlaubnis/der Approbation hinzuzufügen.*

*Bitte beachten Sie die Formvorschriften beim Zusammenstellen Ihrer Unterlagen. Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.*

*Der Antrag gilt erst als vollständig eingereicht, wenn die geforderten Unterlagen vollständig und in entsprechender Form vorgelegt wurden.*

*Eingereichte Unterlagen werden nicht an Sie zurückgegeben!*

## Anlage 1

### Checkliste für die Erteilung Approbation (EU/EWR)

*HINWEIS: Die Checkliste ist Teil des Antrags*

Unterlagen		Hinweise
1.	<p>Zuständigkeitsnachweis, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einstellungszusage Arbeitgeber</li> <li>- Meldebescheinigung (Wohnsitz in M-V)</li> <li>- Nachweis über eine Bildungsmaßnahme in M-V</li> <li>- Erklärung über geplante Arbeitsaufnahme in Mecklenburg-Vorpommern</li> </ul>	Im Original
2.	Antrag auf Erteilung der Approbation	Im Original
3.	Vollmacht (nur wenn benötigt)	Im Original
4.	<p>Aktueller, zeitlich lückenloser Lebenslauf</p> <p>(alle Ausbildungen und Tätigkeiten sowie Einreise/Aufenthalt in Deutschland bzw. anderen Ländern), mit <u>Unterschrift</u></p>	Im Original mit Unterschrift und aktuellem Datum
5.	Geburtsurkunde und alle weiteren Unterlagen, aus denen sich Namensänderungen (z.B. Heiratsurkunde) ergeben	Beglaubigte Kopie
6.	Identifikationsnachweis (Pass oder Personalausweis)	Beglaubigte Kopie
7.	<p>Führungszeugnis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– aus dem Herkunftsstaat/ Ausbildungsstaat</li> <li>– aus Deutschland</li> </ul> <p>Bitte legen Sie das aktuelle Führungszeugnis nach der bestandenen Fachsprachenprüfung vor! Es darf zur Approbationserteilung nicht älter als 3 Monate sein.</p>	<p>Im Original</p> <p>sollte der Aufenthalt in Deutschland länger als 6 Monate gedauert haben:</p> <p>Amtliches Führungszeugnis (Belegart „O“), welches beim Bürger- bzw. Meldeamt der Stadt- oder Gemeindeverwaltung des Wohnortes zu beantragen ist</p> <p>Adressat des Führungszeugnis:  <b>Landesamt für Gesundheit und Soziales, Landesprüfungsamt für Heilberufe</b>  <b>PF 16 11 61, 18024 Rostock</b></p>

Unterlagen		Hinweise
8.	Studiennachweise bzw. Nachweise der abgeschlossenen Ausbildung  (z.B. Diplom mit Anlage der Fächerliste und Noten, Prüfungszeugnisse, Nachweise der Praxisphase)	Beglaubigte Kopie, Apostille oder Legalisation
9.	Bescheinigung der Berechtigung zur Ausübung des ärztl./zahnärztl./pharm. Berufes (Arztausweis, Eintragung ins Register etc.)	Beglaubigte Kopie, Apostille oder Legalisation
10.	Konformitätsbescheinigung  Ggf. Bescheinigung „3 aus 5“  (3 Jahre Berufstätigkeit innerhalb der letzten 5 Jahren)	Beglaubigte Kopie, Apostille oder Legalisation  Erforderlich, wenn die Dokumente über die Ausbildung nicht den Angaben der EU-Richtlinie 2005/36/EG entsprechen oder die Ausbildung vor den in der Richtlinie benannten Stichtagen begonnen wurde
11.	Nachweise über Art und Dauer bisheriger Berufsausübung/ Arbeitszeugnisse	Beglaubigte Kopie
12.	Unbedenklichkeitsbescheinigung der obersten Gesundheitsbehörde des Herkunftsstaates (certificate of good standing)	Beglaubigte Kopie, nicht älter als drei Monate
13.	Deutschkenntnisse (Zertifikat B2 oder C1)	Beglaubigte Kopie
14.	Ärztliche Bescheinigung	Nach Aufforderung durch die Behörde!  Wenn Sie die Bescheinigung unaufgefordert vorlegen, darf diese zur Approbationserteilung nicht älter als 3 Monate sein.

## Anlage 2

### Formvorschriften

*HINWEIS: Die Formvorschriften sind zwingend einzuhalten*

#### 1. Originalurkunden und Bescheinigungen

Unterlagen sind im Original vorzulegen, sofern dies in Anlage 1 gefordert ist.

#### 2. Legalisation bzw. Apostille ausländischer Urkunden

Ausländische Urkunden sind im Ausstellungsland und auf der Originalurkunde mit Apostille oder Legalisation versehen zu lassen, sofern dies in Anlage 1 gefordert ist.

#### 3. Beglaubigung von Urkunden und Bescheinigungen

Unterlagen sind in amtlich oder notariell beglaubigter Form vorzulegen, sofern dies in Anlage 1 gefordert ist.

Beglaubigungen erstellen:

- in Deutschland: Bürger- bzw. Meldeämtern oder Notaren
- in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union: Behörden, denen diese Aufgabe ausdrücklich zugewiesen wurde, Notare, deutsche Botschaft
- in einem Land außerhalb der EU (Drittstaat): deutsche Botschaft

#### 4. Fremdsprachige Urkunden und Bescheinigungen

Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

- Die Übersetzung muss vom Originaldokument oder von einer amtlich beglaubigten Kopie einschließlich des Beglaubigungsvermerkes der Behörde vorgenommen werden
- durch einen öffentlich bestellten und vereidigten Dolmetscher/ Übersetzer aus der EU oder dem EWR
- auf der beglaubigten Übersetzung muss bestätigt sein, dass das Originaldokument bzw. eine davon gefertigte amtlich beglaubigte Kopie vorgelegen hat und die Übersetzung richtig und vollständig ist
- die beglaubigte Übersetzung und eine Kopie des zugrundeliegenden fremdsprachigen Dokuments sind vom Dolmetscher nachweislich fest miteinander zu verbinden.

*Hinweis:*

*Amtliche Beglaubigungen können nicht vom Übersetzer/Dolmetscher gefertigt werden!*