



Der Antrag ist mit deutlicher Druckschrift auszufüllen!
 Name und Vorname/Geburtsname der/s Antragsteller/in
 sind in amtlicher Schreibweise (Transliteration nach ISO-Norm 9)
 anzugeben.

**An das
 Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege
 Außenstelle Frankfurt
 Lurgiallee 10
 60439 Frankfurt am Main**

Wird vom HLfGP ausgefüllt: Eingang am: Z- Ausbildungsland:
--

Antrag

auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt gem. § 2 Zahnheilkundengesetz (ZHG) und Erlaubnis gem. § 13 ZHG

I. Persönliche Angaben der/des Antragstellerin/s

Nachname	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> ohne
Familienstand Geburtsname <small>(sofern durch Heirat/Namensänderung geändert)</small>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/geschieden
Vorname/n	
Geburtsdatum und Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Aufenthalt in Deutschland seit	
Derzeitige Postanschrift in Deutschland	
Mailadresse Telefonnummer/n	
Ausbildungsland	

II. Erklärung zum Antrag

Ich habe in einem anderen Bundesland einen Antrag auf Erteilung der Approbation/Berufserlaubnis gestellt: nein ja, am _____ in _____

Ich habe eine/n Bewertung meiner Ausbildung/Feststellungbescheid: nein ja, bitte die Bewertung/den Feststellungbescheid beifügen.

Ich habe an der Kenntnisprüfung teilgenommen: nein ja, bitte angeben, in welchem Bundesland: _____

Ich erkläre, dass ich die Länder, in denen ich bisher meinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, nicht im Zusammenhang mit strafrechtlichen oder berufsbeschränkenden Maßnahmen verlassen habe.

Ein gerichtliches Strafverfahren/ Ermittlungsverfahren/berufsgewichtliches Verfahren gegen

mich liegt nicht vor

liegt vor wegen _____

im Ausland in der Bundesrepublik Deutschland.

Mir ist bekannt, dass erst bei Vollständigkeit der Unterlagen eine Bearbeitung/Entscheidung durch das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege möglich ist.

Ich nehme davon Kenntnis, dass das Antragsverfahren gebührenpflichtig ist. Die Gebühren werden in mehreren Teilbeträgen erhoben. Die erste Gebührenfestsetzung erfolgt in der Regel mit dem Bescheid über das vollständige Vorliegen der erforderlichen Unterlagen.

Die Zustellung der Approbation erfolgt per Postzustellungsurkunde. Der Versand erfolgt nur an eine inländische Anschrift. Die Urkunde kann auch persönlich abgeholt werden (hierfür ist eine verbindliche Terminvereinbarung notwendig).

III. Antrag auf Berufserlaubnis

Ich beantrage außerdem eine (Berufs-)Erlaubnis gemäß § 13 ZHG als **Assistent/in im Qualifizierungsjahr** zur vorübergehenden Ausübung des zahnärztlichen Berufs, Anlage 2 ist beigefügt. Mir ist bekannt, dass zahnärztliche Tätigkeiten mit einer Berufserlaubnis im Qualifizierungsjahr **nicht zu einer Tätigkeit** als Vorbereitungs- und Entlastungsassistent/in berechtigen.

IV. Vollmacht

Ich möchte mich im Antragsverfahren durch eine andere Person vertreten lassen, Anlage 5 ist beigefügt.

IV. Die Anlagen 1 bis 5 sind Bestandteil des Antrags.

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

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der/s Antragstellers/in

Anlage 1

Beigefügte Unterlagen sind angekreuzt (die amtlichen deutschen Übersetzungen sind mit angehängter Kopie des übersetzten Dokuments und einer einfachen Kopie der Übersetzung mit Anhang für die Unterlagen, die nicht in deutscher/englischer Sprache abgefasst sind, einzureichen. Bitte beachten Sie: Übersetzungen müssen in Deutschland angefertigt worden sein – www.justiz-dolmetscher.de -):

Für eine Begutachtung müssen die Original-Ausbildungsunterlagen mit einer Haager Apostille oder von der Deutschen Botschaft legalisiert sein – siehe hierzu Anlage 4.

Anträge auf Approbation und Berufserlaubnis, im Original mit amtlicher deutscher Übersetzung:

- Diplom als Zahnärztin/Zahnarzt
- Fächerliste mit Angabe der Einzelnoten
- Ggf. Bescheinigung über den vollständigen Abschluss der Ausbildung (z.B. Internatur, Ordinatur, Residentur, Fachpraktische Ausbildung)
- Ggf. Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung im Herkunftsstaat (Lizenz, etc.)
- Erklärung zum Gutachten, Anlage 4

Sofern eine Begutachtung durchgeführt werden soll, auch folgende Nachweise (im Original mit amtlicher deutscher Übersetzung):

- Stundentafel mit Aufteilung in Theorie und Praxis
- personalisierter Ausbildungsplan/Curriculum mit Angaben zu den Studieninhalten
- Zeugnisse über meine bisherigen Tätigkeiten
- Nachweise über Fortbildungsveranstaltungen etc.

Wurde ein Approbationsverfahren bereits bei einer anderen Behörde durchgeführt:

- Bewertung der Ausbildung/Feststellungsbescheid
- Protokoll/e der Kenntnisprüfung
- Rücknahmebescheid

Persönliche Unterlagen, bitte nur im Original:

- Antrag auf Approbation und Antrag auf Berufserlaubnis (Anlage 2)
- Ärztliche Bescheinigung, ausgestellt von einer/m niedergelassenen Allgemeinmediziner/in, Anlage 3 – der Unterzeichner muss namentlich im Praxisstempel erkennbar sein
- Aktueller Lebenslauf, chronologisch (von Grundschule bis aktuell), vollständig (ohne Lücken), und persönlich unterschrieben
- Certificate of good standing, berufsständisches Führungszeugnis
- Polizeiliches Führungszeugnis/Strafregisterauszug/criminal record aus dem Land des letzten (gewöhnlichen) Aufenthaltes vor Einreise nach Deutschland
- Führungszeugnis für Behörden Typ „O“ habe ich bei meinem/r Bürgeramt/ Meldebehörde am _____ beantragt
- ggf. Vollmacht (Anlage 5)
- aktuelle formlose Meldebescheinigung (nur, wenn ausdrücklich angefordert)

Persönliche Unterlagen mindestens als amtlich beglaubigte Kopie:

- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde/Namensänderungsurkunde, soweit sich der Familienname geändert hat
- Personalausweis oder Reisepass oder Flüchtlingsausweis, Seite 1 mit den Personalien
- GER-B2 Zertifikat des Goethe-Instituts oder der telc GmbH
- Fachsprachenzertifikat C1 Zahnmedizin von der Landes Zahnärztekammer Hessen



An das
Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege
Außenstelle Frankfurt
Lurgiallee 10

60439 Frankfurt am Main

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname, Geburtsdatum

die **Erteilung einer Berufserlaubnis** gem. § 13 Zahnheilkundengesetz (ZHG)
zur vorübergehenden Ausübung des zahnärztlichen Berufs als
Assistent/in im Qualifizierungsjahr.

Mir ist bekannt, dass ich derzeit nur eine eingeschränkte Berufserlaubnis erhalten kann.
Zahnärztliche Tätigkeiten darf ich nur

unter ständiger Aufsicht und in ständiger Anwesenheit einer/s
approbierten Zahnärztin/Zahnarztes ausüben. Die ständige Aufsicht und
ständige Anwesenheit gilt auch für
alle Nacht-, Notfall- und Bereitschaftsdienste.

Ich nehme davon Kenntnis, dass das Antragsverfahren gem. § 13 ZHG gebührenpflichtig ist.
Die Gebühren werden in der Regel mit der Entscheidung über meinen Antrag auf Erteilung der
Berufserlaubnis erhoben.

Die Zustellung der Berufserlaubnis erfolgt per Einschreiben-Einwurf. Der Versand erfolgt nur an
eine Postanschrift in Deutschland.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der/s Antragstellers/in

Bestätigung der/s zukünftigen Arbeitgeberin/s

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr _____
mit den oben genannten Einschränkungen ab _____ als **Assistent/in**
im Qualifizierungsjahr tätig werden soll. Mir ist bekannt, dass die Erlaubnis nicht zu einer
assistentenzahnärztlichen Tätigkeit als Vorbereitungs-/Entlastungsassistent/in berechtigt.

Unterschrift der/s Zahnärztin/Zahnarztes/Praxisinhabers/in

Datum, Stempel der Praxis

Name in Druckbuchstaben

Anlage 3

Die Untersuchung ist von einer/m in Deutschland niedergelassenen
Ärztin/Arzt vorzunehmen.
Der Unterzeichner muss namentlich aus dem Praxisstempel
hervorgehen!

Bitte zurücksenden an/einreichen bei:

Hessisches Landesamt für Gesundheit
und Pflege
Außenstelle Frankfurt
Lurgiallee 10

60439 Frankfurt am Main

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage
beim Hessischen Landesamt für Gesundheit und Pflege**

Hiermit bescheinige ich, dass bei Herrn/Frau

Nachname, Vorname

geb. am _____ in _____

keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass er/sie wegen eines körperlichen
Gebrechens oder wegen Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte
oder wegen einer Sucht zur Ausübung des Berufs als Zahnarzt / Zahnärztin
unfähig oder ungeeignet ist.

Ort, Datum

Arztstempel / Arztunterschrift

Name der/s unterschreibenden Ärztin/Arztes in
Druckbuchstaben

Anlage 4

Erklärung zur Begutachtung der Ausbildungsunterlagen

➔ Alle Ausbildungsunterlagen sind im Original sowie in amtlicher deutscher Übersetzung vorzulegen. Eine Begutachtung durch einen Gutachter des HLFGP ist nur möglich, wenn die Originale der Ausbildungsunterlagen mit einer

- Haager Apostille versehen oder von der zuständigen Deutschen Botschaft im Ausbildungsland/im konsularischen Amtsbezirk
- legalisiert sind.

Wird die Haager Apostille von einem Land erteilt, deren Apostille von Deutschland nicht akzeptiert wird oder werden öffentliche Urkunden von der zuständigen Deutschen Botschaft nicht legalisiert, weil die dafür erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben sind, ist eine Begutachtung wegen nicht ausreichender Unterlagen ausgeschlossen. Infos dazu unter: http://www.konsularinfo.diplo.de/Vertretung/konsularinfo/de/05/Urkundenverkehr_Allgemein/Urkundenverkehr.html

Erklärung der/s Antragsteller/in:

Vorname/n, Name, Geburtsdatum

1. **ich verzichte auf die Begutachtung meiner Ausbildungsunterlagen und ich erhalte einen Feststellungsbescheid nach § 2 Abs. 2 ZHG**
oder
2. **meinen Ausbildungsunterlagen fehlt die Haager Apostille bzw. die Legalisierung, ich erhalte einen Feststellungsbescheid nach § 2 Abs. 2 ZHG**

und nehme an der Kenntnisprüfung teil.

3. **Ich möchte eine Bewertung meiner Unterlagen:**

Mir ist bekannt, dass gem. § 2 Abs. 6 Nr. 6 Zahnheilkundengesetz (ZHG) zu dem Antrag auf Erteilung der Approbation außer dem Diplom als Zahnärztin/Zahnarzt zusätzliche Nachweise erforderlich sind, um feststellen zu können, ob meine Ausbildung wesentliche Unterschiede gegenüber der Ausbildung aufweist, die im ZHG und in der Approbationsordnung für Zahnärzte geregelt ist. Diese Unterlagen sind dem Antrag beigelegt. Insbesondere füge ich einen auf mich personalisierten Ausbildungsplan aus meiner Studienzeit bei, der ausführliche Angaben zu den Studieninhalten und eine Aufteilung der Unterrichtsstunden in Theorie und Praxis enthält.

Mir ist bekannt, dass eine Begutachtung ohne Ausbildungsplan nicht erfolgen kann.

Die Feststellung eines oder mehrerer Defizite führt dazu, dass ich an der Prüfung meines Kenntnistanandes gem. § 2 Abs. 3 ZHG teilnehmen muss.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Antragstellerin/s

Anlage 5 – Vollmacht

Zutreffendes bitte ankreuzen – ggf. nichtzutreffendes streichen

Ich möchte mich im Antragsverfahren durch eine andere Person vertreten lassen und bevollmächtigte daher

meinen (zukünftigen) Arbeitgeber

folgende Person

Mir ist bekannt, dass anderen Personen (auch Ehepartnern/eingetragener Lebenspartner/) über mich nur Auskünfte erteilt werden (telefonisch und schriftlich), soweit dem HLFGP mit diesem Antrag **eine Vollmacht in schriftlicher Form sowie eine amtlich beglaubigte Fotokopie des Personalausweises/Reisepasses des Bevollmächtigten** vorliegt.

Vor- und Nachname: Frau Herr _____

Anschrift: _____

Ggf. E-Mail-Adresse: _____

ggf. Telefonnummer: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass das HLFGP o.g. Person auf dessen Anfrage folgende Auskünfte/Informationen telefonisch per Mail geben darf:

Bestätigung des Antrag-Eingangs

Stand des Berufserlaubnisverfahren
(auch Angabe zu fehlenden Unterlagen, ggf. Ablehnungsgründe)

Stand des Approbationsverfahren
(auch Angabe zu fehlenden Unterlagen, ggf. Ablehnungsgründe)

Die Entscheidung über meinen Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis soll an meinen Bevollmächtigten übersandt werden.

Die Entscheidung über meinen Antrag auf Erteilung der Approbation soll an meinen Bevollmächtigten übersandt werden.

Die Vollmacht gilt ab untenstehendem Datum bis diese meinerseits gegenüber des HLFGP ganz oder teilweise widerrufen wird. Hierzu ist eine entsprechende **schriftliche** Erklärung per Post notwendig.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift