

Empfänger:

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

Wird vom HfGP
ausgefüllt!

Eingang am:

Z -

**Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt
gem. § 2 Zahnheilkundengesetz (ZHG)**

I. Persönliche Angaben der Antragstellerin/ des Antragstellers	
Nachname	
Vorname	
Geburtsname (falls abweichend)	
Familienstand	ledig verheiratet geschieden
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Geschlecht	männlich weiblich divers
Staatsangehörigkeit	
Aufenthalt in Deutschland seit	
Derzeitige Postanschrift in Deutschland	
E-Mailadresse	
Telefonnummer	
Ausbildungsland	

II. Angaben zur Ausbildung
Name der Universität/ Hochschule
Ort der Universität/ Hochschule
Beginn des Studiums:
Ende des Studiums
Ärztin/ Arzt im Praktikum/ Internatur/ Turnus etc. (sofern im Ausbildungsland obligatorisch), Zeitraum angeben (von/ bis)
Ausstellungsdatum Diplom/ Lizenz/ Approbation

III. Lebenslauf
Bitte fügen Sie Ihren Unterlagen einen vollständigen, tabellarischen und chronologisch aufgebauten Lebenslauf bei. Geben Sie dazu bitte alle Zeiträume sowie Zeiträume/ Unterbrechungen von mehr als drei Monaten immer mit Zeitangabe (Monat/ Jahr bis Monat/ Jahr) und Aufenthaltsort an. Beginnen Sie den Lebenslauf bei der ersten Schule fortlaufend bis heute, dem Tag der Antragstellung. Unterschreiben Sie den Lebenslauf persönlich und versehen ihn mit aktuellem Datum.

IV. Erklärung zum Antrag
Hinweis: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Aussagen an und tragen die geforderten Informationen ein.
Mir ist bekannt, dass erst bei Vollständigkeit der Unterlagen eine Bearbeitung und Entscheidung durch das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLfGP) möglich ist.

Ich erkläre, dass ich die Länder, in denen ich mich bisher aufgehalten habe, nicht im Zusammenhang mit strafrechtlichen oder berufsrechtlichen Maßnahmen verlassen habe.

Ein gerichtliches Strafverfahren, Ermittlungsverfahren, berufsgerichtliches Verfahren gegen mich liegt nicht vor.

Ein gerichtliches Strafverfahren, Ermittlungsverfahren, berufsgerichtliches Verfahren gegen mich liegt vor wegen

Das Verfahren läuft in der Bundesrepublik Deutschland

Das Verfahren läuft im Ausland

Ich habe in einem anderen Bundesland einen Antrag auf Erteilung der Approbation gestellt:

Datum der Antragsstellung:

Ort der Antragsstellung:

Aktenzeichen:

Ich nehme davon Kenntnis, dass das Antragsverfahren gem. § 2 ZHG gebührenpflichtig ist. Die Gebühren werden in der Regel mit der Entscheidung über meinen Antrag auf Erteilung der Approbation erhoben.

Ich nehme davon Kenntnis, dass die Zustellung der Approbation nur an eine Anschrift in Deutschland erfolgt und trage dafür Sorge, dass mein vollständiger Name gut lesbar an der Türklingel und am Briefkasten angebracht ist. Eine Übersendung an den Arbeitgeber oder ins Ausland ist nicht möglich.

Die Anlagen 1, 2, 3 und 4 sind Bestandteil des Antrages.

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

Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift der/ des Antragstellers/in