HESSEN
Hessisches Landesamt
für Gesundheit und Pflege

**Anlage 1: Übersicht beigefügter Antragsunterlagen**

Bitte prüfen Sie anhand der nachfolgenden Übersicht, welche Unterlagen Ihrem Antrag beizufügen sind. Die Übersicht dient der Kontrolle der Vollständigkeit Ihrer Antragsunterlagen.

Den Unterlagen, die nicht in deutscher oder englischer Sprache ausgestellt wurden, sind Übersetzungen in deutscher oder englischer Sprache beizufügen.

| Beigefügte Unterlagen | Einreichungsform | Wichtige Zusatzinformationen |
|---|---|---|
| ☐ **Anlage 1: Übersicht beigefügter Antragsunterlagen** | - | Checkliste zur Vollständigkeitsprüfung |
| ☐ **Antrag auf Erteilung der Approbation** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Vollständig ausfüllen und unterschreiben |
| ☐ **Anlage 2: Antrag auf Erteilung einer Berufserlaubnis** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Nur erforderlich, wenn zusätzlich oder ausschließlich eine Berufserlaubnis beantragt wird. |
| ☐ **Anlage 3: Ärztliche Bescheinigung** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Vollständig ausfüllen lassen (Stempel der Praxis, Datum, Unterschrift und lesbare Namensangabe); kann nachgereicht werden |
| ☐ **Anlage 4: Belehrung und Erklärung zur Verfahrenswahl** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Ausfüllen und unterschreiben |
| ☐ **Anlage 5: Vollmacht** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Nur erforderlich bei Bevollmächtigung |
| ☐ **Aktuelle Meldebescheinigung** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Mit Angabe des Meldedatums |
| ☐ **Aktueller Lebenslauf** | Kopie oder elektronische Übermittlung | In deutscher Sprache; kurz gefasst und mit tabellarischer Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und Erwerbstätigkeiten |

| | | |
|---|---|---|
| ☐ **ggf. Geburtsurkunde** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Heiratsurkunde/Namens-änderungsurkunde** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Nur bei Namensänderung oder abweichenden Namensangaben erforderlich; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Reisepass, Reiseausweis oder anderer geeigneter Identitätsnachweis** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **GER-B2-Deutschzertifikat** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Nachweis allgemeiner deutscher Sprachkenntnisse, soweit erforderlich |
| ☐ **Abiturzeugnis/Matura** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Ggf. als Nachweis deutscher Sprachkenntnisse |
| ☐ **Fachsprachzertifikat C1 Medizin/Zahnmedizin/Pharmazie der jeweiligen Berufskammer** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit bereits vorhanden |
| ☐ **Amtliches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde** | Direkte Übermittlung durch die zuständige Behörde | Inländisches Führungszeugnis; Belegart OB, soweit erforderlich |
| ☐ **Polizeiliches Führungszeugnis/Strafregisterauszug/Criminal Record aus dem Staat des letzten (gewöhnlichen) Aufenthaltes vor Einreise nach Deutschland** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Nachweis der persönlichen Zuverlässigkeit; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Diplom** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Nachweis über den Abschluss der Ausbildung; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Fächer-/Notenliste mit Angabe der Einzelnoten** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Mit Angabe der absolvierten Fächer und Prüfungsleistungen; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Ggf. Bescheinigung über den vollständigen Abschluss der Ausbildung** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit vorhanden und für das Anerkennungsverfahren erforderlich; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Ggf. Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung im Herkunftsstaat** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit vorhanden und für das Anerkennungsverfahren erforderlich; ggf. mit Übersetzung |

| | | |
|---|---|---|
| ☐ **Ggf. Certificate of Good Standing /berufsrechtliches Führungszeugnis** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit vorhanden und für das Verfahren erforderlich; ggf. mit Übersetzung |

**Sofern eine gutachterliche Bewertung der Ausbildungsunterlagen durchgeführt wird, zusätzlich:**

| **Beigefügte Unterlagen** | **Einreichungsform** | **Wichtige Zusatzinformationen** |
|---|---|---|
| ☐ **Stundentafel mit Aufteilung in Theorie und Praxis** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Mit Angabe der Unterrichts- und Ausbildungsstunden je Fach; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Personalisierter Ausbildungsplan/Curriculum mit Angaben zu den Studieninhalten** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Mit detaillierter Darstellung der Studieninhalte; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Fächer-/Notenliste mit Angabe der Einzelnoten** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit nicht bereits unter Ausbildungs- und Qualifikationsnachweise vorgelegt; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Zeugnisse über bisherige ärztliche Tätigkeiten** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Mit Angaben zu Tätigkeitsdauer und Tätigkeitsbereichen; ggf. mit Übersetzung |
| ☐ **Nachweise über berufsbezogene Fortbildungsveranstaltungen etc.** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit für die Bewertung relevant; ggf. mit Übersetzung |
| **Sofern bereits ein Approbationsverfahren bei einer anderen Behörde durchgeführt wurde:**<br>☐ **Rücknahmebescheid** | Kopie oder elektronische Übermittlung | Soweit ein entsprechendes Verfahren bereits durchgeführt wurde |