

# Antrag auf Erteilung einer Approbation



Freie Hansestadt Bremen  
Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit  
und Verbraucherschutz

[heike.ver@gesundheit.bremen.de](mailto:heike.ver@gesundheit.bremen.de)

Eingang der Unterlagen am:

- Arzt § 3 BÄO (Bundesärzterordnung)  
 Zahnarzt § 2 ZHG (Zahnheilkundegesetz)  
 Tierarzt § 3 BTÄO (Bundes-Tierärzterordnung)  
 Apotheker § 4 BApO (Bundes-Apothekerordnung)

► Aktenzeichen ◀ (nur durch die Behörde auszufüllen)

## 1. Angaben zur Person der Antragstellerin/ des Antragstellers

Frau  Herr

Name (ggf. auch Geburtsname), Vorname		Geburtsdatum	
Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand	
Anschrift in Deutschland: (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		E-Mail und Telefonnummer	
Genauere Bezeichnung der Klinik oder Praxis in der eine Tätigkeit begonnen werden soll bzw. Niederlassungswunsch			

## 2. Ausbildungsverlauf / Studium der Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie:

Bezeichnung des Studienganges	Ort/Land des Studiums
Zeitraum des Studiums/Datum der Abschlussprüfung	Zeitraum praktische Ausbildung, Ordination, Internatur, Residentur
Haben Sie nach Recht Ihres Herkunftslandes Ihr Studium abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ziel und Zweck Ihrer beabsichtigten Tätigkeit im Lande Bremen <input type="checkbox"/> Weiterbildung <input type="checkbox"/> Praktikum

## 3. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. tabellarischer Lebenslauf
2. Geburtsurkunde, Heiratsurkunde/Namensänderungsurkunde, ggf. Staatsangehörigkeitsnachweis
3. gültiger Pass/deutscher Personalausweis mit zur Arbeitsaufnahme berechtigender Aufenthaltserlaubnis - falls bereits vorhanden bzw. falls erforderlich.
4. Nachweis über die abgeschlossene **ärztliche, zahnärztliche** oder **tierärztliche** Ausbildung bzw. **pharmazeutischen Ausbildung**, Fächer- und Notenübersicht, Befähigungsnachweise
5. Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftslandes über die Berechtigung zur nach wie vor uneingeschränkten Ausübung des Berufs - „Certificate of good standing“, nicht älter als 3 Monate. **Diese Bescheinigung ist bei einer Ausbildung, die erst vor längstens einem Jahr abgeschlossen wurde, nicht erforderlich!**
6. ggf. Anstellungsbestätigung der Einrichtung in der die Tätigkeit ausgeübt werden soll, bzw. anderer Nachweis darüber wo genau die Tätigkeit im Land Bremen ausgeübt werden soll
7. Nachweis über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache (Sprachzertifikat mit Niveau mindestens B2 nach dem „Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen“) und ein Sprachtest (C1 und Fachsprache) bei der jeweils zuständigen Kammer – erfolgt nach Anmeldung durch meine Behörde
8. Führungszeugnis Herkunftsland, außerdem ein polizeiliches Führungszeugnis Belegart „0“ (Führungszeugnis für Behörden) aus Deutschland, sofern der Wohnsitz in Deutschland länger als 6 Monate ist, bzw. der Wohnsitz grundsätzlich in Deutschland ist
9. **bei EU-Studiengängen:** Konformitätsbescheinigung gemäß EU-Richtlinie 2005/36 EG
10. ärztliche Bescheinigung (siehe Seite 3 des Antrags)

**Die Erteilung der Approbation ist kostenpflichtig und wird mit € 305 in Rechnung gestellt.**

Bitte auf Seite 2 des Antrags unterschreiben!

Bitte einreichen bei ▼

r

7

Die Senatorin für Wissenschaft,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
Frau Vér  
Contrescarpe 72  
28195 Bremen

L

J

### 1. Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

1. Ich versichere, dass ich noch in keinem anderen Bundesland einen Antrag auf Erteilung einer **Approbation** gestellt habe. Ich bin darüber informiert, dass ein etwaiger Antrag auf Erteilung der Approbation vor Bearbeitung dieses Antrages zurückgezogen worden sein muss.
2. 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.

Eine entsprechende Erklärung zu 1. und/oder 2. kann ich nicht abgeben, weil

---

### 2. Einverständniserklärung

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine antragsbezogenen Daten im Rahmen der Prüfung und je nach den Umständen des Einzelfalls an folgende Stellen weitergegeben werden:
1. Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB)
  2. IMI-Binnenmarkt-Informationssystem (IMI)

---

 Ort, Datum

---

 eigenhändige Unterschrift des Antragstellers

#### **Hinweise:**

1. Die Unterlagen sind im Original oder in amtlich beglaubigter Ablichtung oder amtlich beglaubigter Abschrift (von einer deutschen Siegel führenden Behörde beglaubigt) vorzulegen.
2. Sofern die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, ist **auch** jeweils eine von einem in der Bundesrepublik Deutschland öffentlich bestellten und allgemein beidigten Dolmetscher beglaubigte Übersetzung vorzulegen.
3. Der Antrag kann erst bearbeitet werden, wenn das Antragsformular vollständig ausgefüllt ist **und** die erforderlichen Unterlagen vorliegen.

**ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG**

in Verbindung mit einem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Führung einer Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf oder zur Ausübung eines Heilberufs

Frau / Herr .....

geb. am .....

wohnhaft in .....

ist am.....von mir untersucht worden.

Ich habe festgestellt, dass die / der Obengenannte nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs <sup>1)</sup> **Arzt / Zahnarzt / Tierarzt / Apotheker** ungeeignet ist. <sup>2)</sup>

Besondere Hinweise:

....., den .....  
Ort

.....  
Unterschrift und Stempel des Arztes

---

1) Unzutreffendes bitte streichen.

2) Eine entsprechende Bestätigung darf nicht ausgestellt werden, wenn eine auf einer Krankheit, Behinderung oder Sucht beruhende gesundheitliche Einschränkung so gravierend ist, dass sie die körperlichen und/oder geistigen Kräfte der/des Antragstellerin/Antragstellers in einer Weise schmälert, dass diese/r zu einer ordnungsgemäßen Ausübung des entsprechenden Berufs nicht befähigt ist.