

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Berufs



Freie Hansestadt Bremen
Die Senatorin für Gesundheit,
Frauen und Verbraucherschutz
heike.ver@gesundheit.bremen.de

Eingang der Unterlagen am:

- Arzt § 10 BÄO (Bundesärzteordnung)
 Zahnarzt § 13 ZHG (Zahnheilkundegesetz)
 Tierarzt § 11 BTÄO (Bundes-Tierärzteordnung)
 Apotheker § 11 BApo (Bundes-Apothekerordnung)

► Aktenzeichen ◀ (nur durch die Behörde auszufüllen)

1. Angaben zur Person

- Frau Herr Divers

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

1. Ausbildungsverlauf / Studium der Humanmedizin, Zahnmedizin, Tiermedizin, Pharmazie:

Studienganges(Humanmedizin/Zahnmedizin/Pharmazie/Tiermedizin)	Ort/Land des Studiums
Zeitraum des Studiums/Datum der Abschlussprüfung	Zeitraum praktische Ausbildung, Ordinatur, Internatur o.ä.:
Haben Sie im Herkunftsland Ihr Studium abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ziel Ihrer beabsichtigten Tätigkeit im Lande Bremen <input type="checkbox"/> Assistententätigkeit <input type="checkbox"/> Praktikum

2. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Tabellarischer Lebenslauf
2. Geburtsurkunde, Heiratsurkunde/Namensänderungsurkunde, ggf. Staatsangehörigkeitsnachweis
3. gültiger Pass/deutscher Personalausweis, Aufenthaltserlaubnis - falls bereits vorhanden
4. Diplom/Nachweis abgeschlossenes **ärztliches, zahnärztliches, tierärztliches** Studium bzw. **pharmazeutisches Studium**, Fächer- und Notenübersicht
5. Bescheinigung der zuständige Behörde des Herkunftslandes über die Berechtigung zur uneingeschränkten Ausübung des Berufs: „Certificate of good standing“, nicht älter als 3 Monate. **(Nur falls der Abschluss des Studiums länger als 6 Monate zurückliegt)**
6. Anstellungsbestätigung der Einrichtung (Personalstelle), in der die Tätigkeit ausgeübt werden soll mit Anfangsdatum und Beschäftigungszeitraum
7. Nachweis über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache (Sprachzertifikat mit Niveau B2 nach dem „Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen“ vom Goetheinstitut, Telc-GmbH, TestDaF, ÖSD)
Hinweis: Ein persönliches Gespräch ist außerdem erforderlich
8. Führungszeugnis Herkunftsland, ein polizeiliches Führungszeugnis Belegart „0“ aus Deutschland, sofern der Wohnsitz in Deutschland länger als 6 Monate ist
9. bei **EU-Studiengängen**: Konformitätsbescheinigung gemäß EU-Richtlinie 2005/36 EG
10. ärztliche Bescheinigung (siehe Seite 3 des Antrags)
11. Führungszeugnis Herkunftsland, ferner ein polizeiliches Führungszeugnis Belegart „0“ (Führungszeugnis für Behörden) aus Deutschland, sofern der Wohnsitz in Deutschland länger als 6 Monate ist
12. **Alle Dokumente aus dem Herkunftsland sind von der deutschen Botschaft legalisieren zu lassen. Sollten Sie keine legalisierten Dokumente vorlegen können, ist der gleichwertige Kenntnisstand durch das Bestehen der Kenntnisprüfung nachzuweisen, um eine deutsche Approbation erlangen zu können.**

Die Erteilung einer Berufserlaubnis ist kostenpflichtig und wird mit einem Betrag zwischen € 170 und € 500 in Rechnung gestellt.

Bitte auf Seite 2 des Antrags unterschreiben!

Bitte einreichen bei ▼

┌

┐

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

└

┘

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

- 1. Mir ist bekannt, dass die beantragte Erlaubnis grundsätzlich für den Zeitraum von höchstens 2 Jahren erteilt wird und ich während dieses Zeitraumes die Voraussetzungen für die Erteilung einer Approbation herzustellen habe.
- 2. Ich versichere, dass ich noch in keinem anderen Bundesland einen Antrag auf Erteilung einer **Berufserlaubnis** bzw. **Approbation** gestellt habe. Ich bin darüber informiert, dass ein etwaiger Antrag auf Erteilung der Approbation vor Bearbeitung dieses Antrages zurückgezogen worden sein muss.
- 3. 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 2. und/oder 3. 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 vorzulegen und jeweils einer einfachen Kopie zum Verbleib in der Behörde.
2. Sofern die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, ist **auch** jeweils eine von einem in der Bundesrepublik Deutschland öffentlich bestellten und **allgemein beeidigten** Dolmetscher beglaubigte Übersetzung vorzulegen.
3. Der Antrag kann erst bearbeitet werden, wenn das Antragsformular vollständig ausgefüllt ist **und** die erforderlichen Unterlagen vorliegen.
4. Datenschutzerklärung siehe Seite 3:

Datenschutzerklärung:

Die für die Datenverarbeitung Verantwortliche Behörde der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz erhebt ausschließlich zum Zweck der Bearbeitung der Antragstellung die hierfür erforderlichen personenbezogenen Daten.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß der EU-Datenschutzgrundverordnung (nachfolgend DSGVO), insbesondere auf Basis der Art. 5 (1) und 6 (1) DSGVO.

Ihre Daten werden gelöscht, sofern Ihr Antrag abschließend bearbeitet worden ist und der Löschung keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

<https://www.datenschutz-grundverordnung.eu/>

Zuständige Aufsichtsbehörde ist

Die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit der
Freien Hansestadt Bremen
Arndtstraße 1, 27570 Bremerhaven
Telefon: +49 471 596 2010 oder +49 421 361 2010
Telefax: +49 421 496 18495
E-Mail: office@datenschutz.bremen.de

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Berufs

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

in Verbindung mit einem Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden
Ausübung des Berufs

Frau / Herr / Divers

geb. am

wohnhaf in

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

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

Besondere Hinweise:

....., den
Ort

.....
Unterschrift und Stempel des behandelnden 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.