



Antrag auf Anerkennung einer Berufsqualifikation aus der Europäischen Union, einem EWR- oder Vertrags-Staat gemäß EU-Richtlinie 2005/36/EG

Facharzt- / Schwerpunkt- / Zusatzbezeichnung
Bitte geben Sie die angestrebte Qualifikation an

Antragsteller					
Name		Vorname		Titel	
Geburtsdatum		Geburtsort			
Staatsangehörigkeit					
Privatanschrift					
Straße					
Postleitzahl		Ort			
Telefon		Fax		Email	
Dienstanschrift					
Name der Institution/Praxis					
Straße					
Postleitzahl		Ort			
Telefon		Fax		Email	

Deutsche Approbation			
erteilt am		ausstellende Behörde	
Berufserlaubnis gemäß § 10 BÄO			
gültig von		gültig bis	ausstellende Behörde

Angaben zu der in einem EU-Mitgliedsstaat / EWR Staat / Vertragsstaat erworbenen Qualifikation	
Bezeichnung	
erworben am	ausstellende Behörde
Ausstellungsdatum	Land

Hiermit erkläre ich, dass

- alle von mir übermittelten Angaben der Wahrheit entsprechen,
- ich bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Anerkennung dieser Qualifikation gestellt habe,
- in keinem Fall ein Antrag von mir auf Anerkennung abgewiesen worden ist oder noch ein Widerspruchsverfahren läuft.

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Aktueller Lebenslauf
- Amtlich beglaubigte Kopie der Urkunde der angestrebten Qualifikation und Übersetzung¹
- Amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung der zuständigen Behörde über den Weiterbildungsabschluss gemäß Richtlinie 2005/36/EG (Anhang V) – Konformitätsbescheinigung – und Übersetzung¹

Für die Bearbeitung des Antrages und Ausstellung der Urkunde wird eine Gebühr von 100 € erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Die Übersetzungen sind von einem für Deutschland öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher oder Übersetzer anzufertigen.