



Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
– Referat 53.1 –
Baedekerstraße 2-20
56073 Koblenz

Erteilung der Approbation als Zahnärztin oder Zahnarzt (Zahnärztliche Prüfung in Rheinland-Pfalz)

Name, Vorname(n)

Telefon, ggf. Telefax

E-Mail-Adresse

Datum

Ich beantrage die Approbation und füge folgende Unterlagen bei:

1. einen kurzgefassten lückenlosen Lebenslauf (unterschrieben!)
2. die Geburtsurkunde, bei Verheirateten oder verheiratet Gewesenen die Geburtsurkunde und die Eheurkunde (Kopie)
3. einen Identitätsnachweis in Kopie (Personalausweis oder Reisepass)
4. ein amtliches Führungszeugnis (Behördenführungszeugnis), das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf.
*(Das Behördenführungszeugnis beantragen Sie bei der örtlichen Meldebehörde.
Verwendungszweck: „Approbation als Zahnarzt“ oder „Approbation als Zahnärztin“
zur Vorlage bei dem
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
– Referat 53.1 –
Baedekerstraße 2-20
56073 Koblenz)*
5. Erklärung (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Gegen mich ist
kein ein
gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren bei
anhängig.

6. eine ärztliche Bescheinigung, die nicht älter als einen Monat sein darf, aus der hervorgeht, dass Sie nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet sind, (Vordruck)
7. das Zeugnis über die zahnärztliche Prüfung (Kopie, kann nachgereicht werden)

Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung vorzulegen.

Urkunde bitte an folgende inländische Adresse senden

(Genaue Anschrift in Blockschrift):

Unterschrift

Name der Ärztin/des Arztes

Datum

Anschrift der Ärztin/des Arztes

Tel. Nr. der Ärztin/des Arztes

Ärztliche Bescheinigung

Es wird bescheinigt, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Frau/Herr

in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als

Ärztin/Arzt

Apothekerin/Apotheker

Zahnärztin/Zahnarzt

Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut**

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde weder von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten des Antragstellers noch von einer Ärztin/einem Arzt, der in der Praxis eines seiner Familienangehörigen arbeitet, durchgeführt.

Stempel der Ärztin/des Arztes
oder des Krankenhauses

Unterschrift der Ärztin/des Arztes