



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

Vorblatt zum Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis und Feststellung Gleichwertigkeit Zahnarzt/Zahnärztin mit Ausbildung in Drittstaaten

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass vor der Antragstellung aus dem Ausland eine Beratung durch die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) zwingend erforderlich ist.

Die ZSBA ist zu erreichen unter der E-Mail-Adresse: recognition@arbeitsagentur.de



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

Antrag auf

Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde nach § 13 Absatz 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)

**Prüfung der Gleichwertigkeit des zahnärztlichen Ausbildungsstandes durch
Begutachtung nach Aktenlage**

**Teilnahme an der Kenntnisprüfung nach § 2 Absatz 3 Satz 3 ZHG
in Verbindung mit §§ 104 bis 118 der Approbationsordnung für Zahnärzte
und Zahnärztinnen (ZApprO)**

Erklärung:

Ich verzichte auf die Prüfung der Gleichwertigkeit des zahnärztlichen Ausbildungsstandes durch Begutachtung nach Aktenlage und erkläre verbindlich meine Teilnahme an der Kenntnisprüfung.

Ich beabsichtige, in Rheinland-Pfalz den zahnärztlichen Beruf in der Praxis/Klinik

Anschrift auszuüben.

Ich beantrage die Erteilung eines Zwischenbescheids.

Postleitzahl, Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Persönliche Angaben

Name

Vorname(n)

Anschrift Straße, Hausnummer

ggf. Zusatz

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Geburtsort und -land

Nationalität

Familienstand ledig verheiratet geschieden

E-Mail-Adresse Telefonnummer

Angaben zur beruflichen Qualifikation

Studium der Zahnmedizin

von bis in

von bis in

Zahnärztliche Prüfung

am an der Universität

Haben Sie nach dem Recht Ihres Herkunfts- bzw. Studienlandes Ihre zahnmedizinische Ausbildung abgeschlossen **und** können aufgrund Ihrer Ausbildung den zahnärztlichen Beruf dort uneingeschränkt ausüben?

ja nein

Angaben über die bisherige Ausbildung und Tätigkeit in Deutschland

Haben Sie im Fach „**Zahnmedizin**“ an einer Hochschule oder Universität in Deutschland einen Prüfungsabschnitt endgültig nicht bestanden?

nein ja, an der

Haben Sie in einem anderen Bundesland einen Antrag auf Berufserlaubnis gestellt?

nein ja, in

Wurde Ihr Antrag auf Berufserlaubnis von einem anderen Bundesland abgelehnt?

nein ja, in

Waren Sie bereits in einem anderen Bundesland mit Berufserlaubnis zahnärztlich tätig?

nein ja, in

für die Zeit von bis

Haben Sie bereits an Kenntnisprüfungen zur Feststellung der Gleichwertigkeit der zahnärztlichen Berufsqualifikation teilgenommen?

nein ja, in

(Bitte Nachweis beifügen)

Wenn ja, wie oft?

Mit welchem Ergebnis?

Angaben zur Ausbildung/Berufstätigkeit in einem Mitgliedstaat der EU, des EWR oder der Schweiz

als von bis in
als von bis in

Erklärung

Ich versichere, dass

- gegen mich
kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren
anhängig ist
ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren bei
anhängig ist.
- ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.

Postleitzahl, Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten, Unterlagen und Informationen an unseren Kooperationspartner MIP – Medici In Posterum GmbH, Teilprojektträger im IQ Landesnetzwerk Rheinland-Pfalz, Frauenlobstraße 15-19, 55118 Mainz, zum Zwecke der Beratung bei der Antragstellung und Bearbeitung des Antrags oder der Anträge weitergegeben werden dürfen.

Postleitzahl, Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kommunikation mit dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz betreffend dieses Antragsverfahren per E-Mail und unverschlüsselt erfolgt, solange ich mich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalte. Ich kann diese Erklärung jederzeit schriftlich oder per E-Mail widerrufen. Wenn ich diese Erklärung nicht unterschreibe oder widerrufe, werden einer E-Mail angehängte Dokumente nach dem 7Zip-Verfahren verschlüsselt.

Postleitzahl, Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen

- ein Identitätsnachweis in beglaubigter Kopie (Pass oder Personalausweis; Reiseausweis)
- die Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde (oder sonstiger Nachweis über Namenswechsel)
- kurz gefasster Lebenslauf mit tabellarischer Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten
- eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung (in der Regel Abschlusszeugnis mit zugehöriger Fächer-, Stunden-, Notenübersicht über das gesamte Studium, Diplomurkunde ggf. mit zugehörigem Anhang)
- Nachweise über erfolgreich absolvierte Praktikumszeiten (Internship, Internatur, Ordinatur oder Residentur)
- gegebenenfalls eine amtlich beglaubigte Kopie der Bescheinigung über die erworbene Berufserfahrung
- eine Erklärung, wo und in welcher Weise Sie die Zahnheilkunde in Rheinland-Pfalz ausüben wollen (in der Regel Bestätigung der Zahnklinik/der Zahnarztpraxis über die beabsichtigte Einstellung)
- sofern vorhanden, den Bescheid über die Feststellung der wesentlichen Unterschiede nach § 2 Absatz 2 Satz 8 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde,
- sofern vorhanden, die nach § 112 Absatz 2 ZApprO anzufertigende Niederschrift über die Kenntnisprüfung nach § 2 Absatz 3 Satz 3 ZHG und
- sofern vorhanden, Nachweise über die Kenntnisse der deutschen Sprache, die eine Beurteilung darüber erlauben, in welchem Umfang Sie über die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen.

Dem Antrag sind ferner beizufügen:

- ein amtliches inländisches „Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde“ nach § 30 Absatz 5 Bundeszentralregistergesetz (BZRG)
*Das Führungszeugnis ist durch Sie persönlich unter Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses bei der örtlichen Meldebehörde zu beantragen.
Personen, die im Ausland wohnen, können den Antrag auf Erteilung eines Führungszeugnisses unmittelbar beim Bundesamt für Justiz (BfJ) stellen. Der Antrag kann entweder persönlich oder formlos per Post oder Telefax gestellt werden. Das Führungszeugnis kann auch über das Online-Portal des BfJ beantragt werden.
Bitte geben Sie bereits bei der Antragstellung bei der Meldebehörde oder dem BfJ an, dass das Führungszeugnis bei dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) vorzulegen ist.*

Verwendungszweck: Berufserlaubnis als Zahnarzt/Zahnärztin

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

Das Führungszeugnis wird dem LSJV durch das BfJ unmittelbar übersandt.

- Unterlagen, die von den zuständigen Behörden des Herkunftsstaats ausgestellt wurden und belegen, dass Sie sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht haben, aus dem sich Ihre Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ergibt. („Certificate of Good Standing“, „Polizeiliches Führungszeugnis“)

Die Nachweise dürfen bei ihrer Vorlage nicht älter als drei Monate sein.

- Weiterhin beizufügen ist dem Antrag eine in Deutschland ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass Sie nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs ungeeignet sind.

Die Bescheinigung darf bei Vorlage nicht älter als drei Monate sein.

Soweit die Nachweise nicht in deutscher Sprache ausgestellt sind, sind sie zusätzlich in beglaubigter Übersetzung durch einen im Inland allgemein beeidigten, öffentlich bestellten oder allgemein ermächtigten Übersetzer vorzulegen. Der Übersetzer muss bestätigen, dass ihm die in ausländischer Sprache abgefassten Ursprungstexte im Original vorgelegen haben.

Sollten Sie den Antrag aus dem Ausland stellen, müssen Sie die Absicht, in Rheinland-Pfalz die zahnärztliche Tätigkeit auszuüben, glaubhaft begründen um die örtliche Zuständigkeit des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung herzustellen.

Dies können Sie tun durch Vorlage von mindestens einem der folgenden Nachweise:

- Verbindliche Einstellungszusage eines in Rheinland-Pfalz ansässigen Arbeitgebers
- Nachweis der Standortberatung durch die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA), zu erreichen unter: recognition@arbeitsagentur.de