



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG

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

Ich bestätige, dass ich darüber informiert wurde, dass vor der Antragstellung aus dem Ausland eine Beratung durch die Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung (ZSBA) vorzunehmen 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 fügen Sie bitte dem Antrag bei:

1. Identitätsnachweis, Kopie (Reisepass oder Personalausweis; Passersatz)
2. Tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten in deutscher Sprache
3. Bescheinigung über eine abgeschlossene Ausbildung für den zahnärztlichen Beruf
4. gegebenenfalls Bescheinigung über die erworbene Berufserfahrung
5. Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung im Herkunfts- oder Ausbildungsstaat (Akkreditierung, Lizenz oder vergleichbare Berechtigung)
6. Polizeiliches Führungszeugnis aus Ihrem Herkunfts- und Ausbildungsstaat (bei Vorlage nicht älter als 3 Monate)
7. Unbedenklichkeitsbescheinigung von der Zahnärztekammer/dem Gesundheitsministerium Ihres Herkunfts- und Ausbildungsstaats (bei Vorlage nicht älter als 3 Monate).

Wenn im Herkunftsstaat die Unterlagen nach Ziff. 6 und 7 nicht ausgestellt werden, eine eidesstattliche Erklärung oder in den Staaten, in denen es keine eidesstattliche Erklärung gibt, eine feierliche Erklärung, die die betreffende Person im Herkunftsstaat oder im Inland vor einer zuständigen Justiz- oder Verwaltungsbehörde oder gegebenenfalls vor einem Notar oder einer entsprechend bevollmächtigten Berufsorganisation des Herkunftsstaates, die eine diese eidesstattliche oder feierliche Erklärung bestätigende Bescheinigung ausstellt, abgegeben hat.

Wenn Sie nach Rheinland-Pfalz eingereist sind, reichen Sie zur Erteilung der Berufserlaubnis bitte folgende weitere Unterlagen ein:

8. Bestätigung der Zahnklinik/der Zahnarztpraxis über die beabsichtigte Einstellung.
9. Ein amtliches inländisches „Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde“ nach § 30 Absatz 5 Bundeszentralregistergesetz (BZRG)¹.
10. Eine im Inland ausgestellte ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass Sie nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet sind (siehe Download „Ärztliche Bescheinigung“ auf der Homepage).
11. Nachweis über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache (siehe hierzu ebenfalls Hinweise auf der Homepage).

¹ Das Führungszeugnis beantragen Sie bitte persönlich unter Vorlage des Personalausweises oder Reisepasses bei der örtlichen Meldebehörde.

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 Zahnärztin oder Zahnarzt*

Behörde: *Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung*

– Referat 53.1 – I Baedekerstr. 2-20 I 56073 Koblenz

Das Führungszeugnis wird dem LSJV durch das BfJ unmittelbar übersandt.

Hinweise zur örtlichen Zuständigkeit:

Begründen Sie bitte glaubhaft Ihre Absicht, in Rheinland-Pfalz die zahnärztliche Tätigkeit auszuüben, um die örtliche Zuständigkeit des Landesamtes herzustellen. Dies können Sie tun durch die Vorlage von 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

Hinweise zur Form der einzureichenden Unterlagen:

Die Nachweise legen Sie bitte in **amtlich beglaubigter Kopie** vom Original vor. Amtliche Beglaubigungen können Sie in Deutschland in den Bürgerämtern der Stadt-, Gemeinde- und Kreisverwaltungen anfertigen lassen. Alternativ kann die Beglaubigung auch von einem Notar durchgeführt werden. Im Ausland wenden Sie sich bitte an die deutsche Auslandsvertretung, in deren konsularischem Amtsbezirk die Urkunde ausgestellt worden ist. Bitte beachten Sie, dass es in manchen Staaten keine deutsche Auslandsvertretung gibt und der entsprechende Amtsbezirk von einer deutschen Botschaft im Nachbarstaat betreut wird.

Folgende Personen oder Stellen dürfen keine amtliche Beglaubigung vom Original vornehmen: Übersetzer, Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Vereine, Schulen, Kirchengemeinden.

Die Nachweise lege Sie bitte zusätzlich in Übersetzung durch einen in Deutschland allgemein beeidigten, öffentlich bestellten oder allgemein ermächtigten Übersetzer vor. Im Ausland muss der Übersetzer bei der deutschen Auslandsvertretung, in deren konsularischen Amtsbezirk die Urkunde ausgestellt worden ist, anerkannt oder zugelassen sein. Der Übersetzer muss bestätigen, dass ihm die in ausländischer Sprache abgefassten Ursprungstexte im Original vorgelegen haben.

Ein Verzeichnis der allgemein beeidigten, öffentlich bestellten bzw. allgemein ermächtigten Übersetzerinnen und Übersetzer in Rheinland-Pfalz finden Sie hier:

<https://www.justiz-dolmetscher.de>