



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

Erteilung der Ersatz-Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt

Name, Vorname(n)

Telefon, ggf. Telefax, E-Mail-Adresse

Ich beantrage die Ersatz-Approbation und füge folgende Unterlagen im Original bei:

1. Darlegung der Gründe über den Verlust der Original-Approbationsurkunde,
2. Bescheinigung über die beruferechtliche Unbedenklichkeit von der Zahnärztekammer, bei der ich gemeldet bin,
3. Ein amtliches Führungszeugnis Belegart O – Behördenführungszeugnis – unter Angabe des Verwendungszwecks: „Ersatz-Approbation als Zahnärztin oder Zahnarzt“, zur Vorlage bei dem
Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
– Referat 53.1 –
Baedekerstraße 2-20
56073 Koblenz
Es wird **dem Landesamt direkt** übersandt.

4. Erklärung (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Gegen mich ist ☐ kein ☐ ein
gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren bei

anhängig

Urkunde bitte an folgende inländische Adresse senden (genaue Anschrift in Blockschrift)

Datum

Unterschrift