

An das
Landesamt für soziale Dienste
Schleswig-Holstein
Dezernat 32
Gartenstraße 24
24534 Neumünster

Persönliche Angaben

zum Anerkennungsverfahren einer im Ausland erworbenen Berufsqualifikation im Bereich der akademischen Gesundheitsberufe

Ich lege folgende Anträge als Anlagen bei (Alle Anträge sind separat als Formulare im Download-Bereich verfügbar):

- auf Erteilung der Approbation
- auf Erteilung einer vorübergehenden Berufserlaubnis
- auf Anmeldung zur Fachsprachenprüfung
- auf Anmeldung zum Gutachten zur Gleichwertigkeit
- auf Anmeldung zur Kenntnisprüfung
- auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Hebamme
- Zwischenbescheid (sog. einfacher Defizitbescheid)
- Empfehlungsschreiben für berufsvorbereitende Maßnahmen (Bsp.: MaxQ-Vorbereitungskurs)

als

- Arzt/Ärztin
- Zahnarzt/Zahnärztin
- Apotheker/Apothekerin
- Hebamme
- Psychotherapeut/Psychotherapeutin

I. Vollmacht

- Ich werde im Antragsverfahren durch eine andere Person vertreten. Die ausgefüllte Vollmacht nach der **Anlage 3** ist beigelegt.

II. Persönliche Angaben des Antragstellers

Der Antrag ist in deutlicher Druckschrift auszufüllen!

Nachname	
Vorname/n	
Ggf. Geburtsname (sofern durch Heirat/Namensänderung geändert)	

Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
Geburtsort/-land			
Staatsangehörigkeit			
Aufenthalt in Deutschland seit			
Aktuelle Meldeadresse (Änderungen der Meldeadresse sind umgehend und unaufgefordert dem Landesamt mitzuteilen)	Straße/Nr.		
	Postleitzahl		
	Ort		
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer			

III. Zuständigkeit

Ich habe eine/n

- Erstwohnsitz in Schleswig-Holstein
- Stellenzusage/Arbeitsvertrag in Schleswig-Holstein
- Bildungsmaßnahme in Schleswig-Holstein (Bsp.: Sprachkurse, MaxQ)
- Sonstiges (Bsp.: Familienzusammenführung)

Bitte zutreffenden Nachweis beifügen!

IV. Verfahren in anderen Bundesländern

Haben Sie in einem anderen Bundesland bereits einen Antrag auf Anerkennung gestellt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Bundesland:

Wurde der Antrag bereits zurückgenommen?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Bundesland:	
	Kopie der Rücknahmebescheides beifügen:	

Haben Sie schon einmal an einer Fachsprachenprüfung teilgenommen?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Haben Sie schon einmal an einer Kenntnisprüfung teilgenommen?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wie oft?	

Hatten Sie bereits eine Berufserlaubnis in einem anderen Bundesland?		
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, von/bis:	

V. Angaben zur Ausbildung

In welchem Land haben Sie studiert?		
In welcher Stadt liegt die Universität?		
Name der Universität:		
Zeitraum des Studiums	Von <i>(Monat/Jahr)</i>	
	Bis <i>(Monat/Jahr)</i>	
Datum der Abschlussprüfung	<i>(TT/MM/JJJJ)</i>	
Datum der Ausstellung des Diploms	<i>(TT/MM/JJJJ)</i>	
Haben Sie eine Berechtigung zur Ausübung des Berufs erworben? (z.B. Lizenz/ Eintragung ins Register)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	am: <i>(TT/MM/JJ)</i>	
	ausgestellt von: <i>(Stelle/Land)</i>	

VI. Angaben zur bisherigen Berufsausübung

Von <i>TT/MM/JJ</i>	Bis <i>TT/MM/JJ</i>	Art der Beschäftigung	Ort der Beschäftigung inkl. Stadt/Land

VII. Erklärung zur Straffreiheit

Hiermit erkläre ich, dass ich die Länder, in denen ich bisher meinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte, nicht im Zusammenhang mit strafrechtlichen oder berufsbeschränkenden Maßnahmen verlassen habe und nicht rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt worden bin.

Ein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren/berufsgerichtliches Verfahren gegen

mich liegt nicht vor

ODER

liegt vor wegen _____

Bitte Aktenzeichen angeben! _____

Mir ist bewusst, dass nicht wahrheitsgemäße Angaben u.a. strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können!

Wichtig: Wir bitten Sie, Ihre Unterlagen nicht zu heften, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden. Davon ausgenommen sind amtliche Übersetzungen, Apostillen/Legalisierungen und Beglaubigungen.

Mir ist bekannt, dass erst bei Vollständigkeit der Unterlagen eine Bearbeitung/Entscheidung durch das Landesamt Schleswig-Holstein möglich ist.

Ich weiß, dass das Antragsverfahren gebührenpflichtig ist.

Ich versichere, dass meine gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

eigenhändige Unterschrift der/s Antragstellers/in