



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

## Antrag

**auf Erteilung einer Berufserlaubnis gemäß § 10 Bundesärzteordnung (BÄO) zur  
Feststellung der Gleichwertigkeit des ärztlichen Ausbildungsstandes**

**auf Feststellung der Gleichwertigkeit des ärztlichen Ausbildungsstandes (BÄO)**

**durch Begutachtung**

**durch Teilnahme an der Kenntnisprüfung nach § 3 BÄO**

genaue Bezeichnung des  
Arbeitsplatzes (falls vorhanden)

Straße

PLZ, Ort

wird nachgereicht, sobald vorliegend/bin noch auf der Suche

## ***Persönliche Angaben***

Familienname

Vorname(n)

Anschrift mit Postleitzahl

Geburtsdatum

Geburtsort und -land

Nationalität

Familienstand      ledig      verheiratet      geschieden

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Gültige Aufenthaltserlaubnis noch bis

## ***Angaben zur beruflichen Qualifikation***

### **Studium der Humanmedizin**

von                      bis                      in

von                      bis                      in

### **Ärztliche Prüfung**

am                      an der Universität

Haben Sie nach dem Recht Ihres Heimat- bzw. Studienlandes Ihre medizinische Ausbildung abgeschlossen **und** können aufgrund Ihrer Ausbildung den Arztberuf dort uneingeschränkt ausüben?

ja              nein

## ***Angaben über die bisherige Ausbildung und Tätigkeit in Deutschland***

Haben Sie im Fach „**Medizin**“ 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

Waren Sie bereits in einem anderen Bundesland aufgrund einer Berufserlaubnis tätig?

nein              ja, wenn ja, in welchem Bundesland?

für die Zeit von                      bis

Haben Sie bereits an Kenntnisprüfungen zur Feststellung der Gleichwertigkeit des ärztlichen Ausbildungsstandes 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 ich

■ meinen Beruf in Rheinland-Pfalz ausüben möchte und

■ gegen mich

kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren  
anhängig ist

ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren bei

anhängig ist.

■ 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 Antragstellung und Bearbeitung des Antrags oder der Anträge weitergegeben werden dürfen.

Postleitzahl, Ort

Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

## ***Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen***

- Identitätsnachweis (Reisepass oder Personalausweis; Passersatz)
- Geburtsurkunde
- Heiratsurkunde (oder sonstiger Nachweis über Namenswechsel)
- Kurz gefasster Lebenslauf
- Tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten
- Arztdiplom
- Nachweise über Internship, Internatur, Praktikumszeit
- Nachweise über Berufstätigkeit
- Bestätigung des Krankenhauses/der Arztpraxis über die beabsichtigte Einstellung (wenn vorhanden; ansonsten ist sie unverzüglich nachzureichen, wenn sie vorliegt.)
- Amtliches inländisches Führungszeugnis (Belegart O = Behördenführungszeugnis) unter Angabe des Verwendungszwecks: „Berufserlaubnis Ärztin/Arzt“, zu beantragen über die örtliche Meldebehörde oder aus dem Ausland beim Bundesamt für Justiz in Bonn. Es ist an folgende Adresse zu senden: Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, – Referat 53.1 – Baedekerstraße 2-20, 56073 Koblenz
- Erklärung über Straffreiheit im Heimatland
- Polizeiliches Führungszeugnis (Heimatland)
- Unbedenklichkeitsbescheinigung von der Ärztekammer/dem Gesundheitsministerium (Heimatland) (bei Vorlage nicht älter als drei Monate)
- Eine in Deutschland ausgestellte ärztliche Bescheinigung (siehe Vordruck) (bei Vorlage nicht älter als drei Monate)
- Nachweis über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache. Der Nachweis ist zu führen durch die Überprüfung bei der

### **Bezirksärztekammer Rheinhessen**

117er Ehrenhof 3 A, 55118 Mainz

Anmeldung: <https://aerztekammer-mainz.de/wbKenntnispruefung.php>

oder

### **FaMed**

Gebäude 508, Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz

Anmeldung: <https://famed-test.de>

- Ggfls. Kopie der letzten Berufserlaubnis aus einem anderen Bundesland
- Nachweise über bereits erfolgte Teilnahmen an Kenntnisprüfungen

Alle Unterlagen sind als amtlich beglaubigte Kopien vorzulegen; im Ausland beglaubigte Kopien sind auch von der deutschen Auslandsvertretung zu beglaubigen (Überbeglaubigung).

Fremdsprachige Urkunden und Bescheinigungen sollen von einem in Deutschland staatlich anerkannten Übersetzer in die deutsche Sprache übersetzt werden. Der Übersetzer muss bestätigen, dass ihm die in ausländischer Sprache abgefassten Ursprungstexte im Original vorgelegen haben.