

Landesdirektion Sachsen - Standort Leipzig , Braustraße 2, 04107 Leipzig
oder PF 10 13 64 in 04013 Leipzig
Referat 22.3 – Krankenhauswesen und Humanmedizin, Sozialwesen
Bearbeiterin: Frau Knabe
Telefon: 0341 / 977 2213 Fax: 0341 977 2097
E-Mail: Claudia.Knabe@lds.sachsen.de

Merkblatt

für die Beantragung einer Berufserlaubnis als Zahnarzt/Zahnärztin gem. § 13 Zahnheilkundengesetz - bei abgeschlossener zahnärztlicher Ausbildung außerhalb der EU-Staaten -

Der Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis ist an die zuständige **Behörde des Landes** zu richten, **in dem der zahnärztliche Beruf ausgeübt werden soll.**

Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- formloser Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis
- persönlich unterschriebener und aktueller Lebenslauf
- amtlich beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde in Originalsprache
- mit öffentlich beglaubigter Übersetzung
- ggf.** amtlich beglaubigte Kopie der Heiratsurkunde in Originalsprache
- mit öffentlich beglaubigter Übersetzung
- amtlich beglaubigte Kopie des Personalausweises / Reisepasses
- ggf.** amtlich beglaubigte Kopie des Personalausweises/Reisepasses des Ehegatten /
der Ehefrau
- ggf.** amtlich beglaubigte Kopie des Vertriebenen- und Flüchtlingsausweises
- Nachweis über die **abgeschlossene** zahnärztliche Ausbildung in Originalsprache (amtlich
beglaubigte Kopie des Abschlusssdiploms, Prüfungszeugnisses etc.)
- mit öffentlich beglaubigter Übersetzung

- Führungszeugnis (FZ) der Belegart O oder Strafregisterauszug aus dem Heimatland
Das Führungszeugnis ist beim Einwohnermeldeamt der Stadt zu beantragen.
Bitte Adresse der Landesdirektion und Verwendungszweck „Berufserlaubnis als Zahnarzt /
Zahnärztin“ angeben. Das FZ darf nicht älter als 1 Monat vor Antragstellung sein.
Der Strafregisterauszug aus dem Heimatland ist im Original mit öffentlich beglaubigter
Übersetzung einzureichen und darf nicht älter als 3 Monate sein.

- ärztliche Bescheinigung mit folgendem Wortlaut (von einem praktizierenden Arzt auszustellen): „Hiermit wird bescheinigt, dass Frau / Herr, geboren am in nicht in gesundheitlicher Hinsicht ungeeignet ist, den Beruf der Zahnärztin / des Zahnarztes auszuüben.“ Im Original Diese Bescheinigung muss Stempel und Unterschrift des ausstellenden Arztes enthalten und darf nicht früher als einen Monat vor der Antragstellung ausgestellt sein! Diese Bescheinigung darf nicht von einem mit dem Antragsteller verwandten oder verschwägerten Arzt ausgestellt werden.
- formlose Erklärung mit folgendem Wortlaut:
„Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich nicht anhängig ist.“
- Zeugnisse / Nachweise über bisher ausgeübte ärztliche Tätigkeiten
- ggf. amtlich beglaubigte Kopie der Urkunde über die Fachzahnarztanerkennung
- ggf. amtlich beglaubigte Kopie des Bescheides über die Anerkennung als Asylberechtigter
- ggf. amtlich beglaubigte Kopie der Einbürgerungszusicherung
- ggf. eine amtlich beglaubigte Kopie der Urkunde über die Verleihung eines akademischen Grades bzw. eine amtlich beglaubigte Kopie der vom zuständigen Landesminister erteilten Genehmigung zur Führung eines im Ausland erworbenen akademischen Grades
- nähere Angaben über den zukünftigen Beschäftigungsort
 - falls noch kein Beschäftigungsort feststeht, bitte formlose Erklärung woraus hervorgeht, in welchem Regierungsbezirk eine Beschäftigung angestrebt wird
- ggf. Auszug aus dem Familienbuch neueren Datums (Standesamt)
- ggf. Bescheinigung über den gewöhnlichen Aufenthalt Ihres Ehegatten (Einwohnermeldeamt)
- Bescheinigung des zukünftigen Arbeitgebers über Anfang und Dauer des Beschäftigungsverhältnisses **verbindliche Stellenzusage ist Voraussetzung**
- Nachweis über ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift
 - Bescheinigung eines zertifizierten Sprachinstitutes über die abgelegte Prüfung
- Aufenthaltserlaubnis, die zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit berechtigt
- Arbeitsgenehmigung
- ggf. formlose Erklärung, dass Sie nach Beendigung / Abbruch der Weiterbildung / Kenntnisvertiefung umgehend in Ihr Heimatland zurückkehren bzw. in ein anderes Entwicklungsland ausreisen werden

- ggf.** Erklärung der obersten Gesundheitsbehörde des Heimatlandes darüber, dass die zahnärztliche Weiterbildung / Kenntnisvertiefung im Interesse des Landes erfolgt. In dieser Bescheinigung muss zudem bestätigt werden, dass der Antragsteller umgehend nach Abschluss / Unterbrechung der Weiterbildung / Kenntnisvertiefung in sein Heimatland zurückkehren wird.
- Bescheinigung der zuständigen Gesundheitsbehörde des Heimatlandes, dass der Antragsteller zur uneingeschränkten Ausübung des zahnärztlichen Berufs berechtigt ist und keine berufsrechtlichen oder disziplinarrechtlichen Maßnahmen gegen ihn getroffen oder eingeleitet worden sind. Diese Bescheinigung ist im Original und mit öffentlich beglaubigter Übersetzung einzureichen.

Hinweise:

Zu allen nicht in deutscher Sprache verfassten Unterlagen ist zusätzlich eine von einem öffentlich beeidigten Dolmetscher angefertigte Übersetzung vorzulegen.

Sind Urkunden in einem Nicht-EG-Mitgliedstaat ausgestellt worden, ist die Urkunde mit einer Apostille zu versehen und die Übersetzung durch die deutsche Auslandsvertretung im Heimatland zu beglaubigen (Überbeglaubigung).

Die Antragsunterlagen können zugesandt oder persönlich in der Landesdirektion montags, dienstags und donnerstags von 7.30 – 17.00 Uhr sowie freitags von 7.30 - 15.00 Uhr abgegeben werden.

Werden die oben aufgeführten Unterlagen persönlich abgegeben, erübrigt sich die Anfertigung amtlich beglaubigter Kopien, wenn Originale **und** unbeglaubigte Kopien vorgelegt werden.

Im Auftrag

Knabe

Sachbearbeiterin