

## Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/ Zahnarzt

Landesamt für Soziales, Jugend und Gesundheit  
Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe  
Maxim-Gorki-Str. 7  
06114 Halle (Saale)

Hiermit beantrage ich gemäß § 2 Zahnheilkundegesetz die Erteilung der Approbation.

Name, Vorname (lt. Identitätsnachweis)	
Geburtsname (bei abweichenden Familiennamen)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht (m / w / d)	Staatsangehörigkeit
Postleitzahl und Ort	
Straße und Hausnummer	
Telefonnummer (freiwillige Angabe)	E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Ort, Datum	eigenhändige Unterschrift
------------	---------------------------

## **Merkblatt über die Beantragung der Approbation als Zahnärztin/ Zahnarzt**

Nach § 83 Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) sind dem Antrag auf Erteilung der Approbation folgende Unterlagen beizufügen:

1. **ein formloser Antrag** (Sie können das vorstehende Formular verwenden)
2. **ein kurzgefasster Lebenslauf** mit Datum und Unterschrift,
3. **Identitätsnachweis (Ausweis/ Reisepass)** im Original oder in beglaubigter Kopie, wenn dieser nicht bereits aktuell dem Landesprüfungsamt vorgelegt wurde
4. **ggf. Heiratsurkunde** oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch, d.h. bei Namensänderung oder Führen eines Doppelnamens auch die entsprechende standesamtliche Bescheinigung, wenn diese uns nicht bereits vorliegt
5. **ein amtliches Führungszeugnis der Belegart „O“**
  - a. Es darf laut ZApprO nicht bei Eingang im Landesprüfungsamt nicht älter als einen Monat sein. Dieses ist in der Regel immer gewährleistet, da das Führungszeugnis direkt vom Bundesamt für Justiz an das Landesprüfungsamt gesandt wird.
  - b. Dieses wird beim zuständigen Einwohnermeldeamt beantragt.
  - c. Bitte lassen Sie es zu Händen des Sachbearbeiters schicken, der Ihre Ladung unterzeichnet hat.
6. **eine eigene schriftliche Erklärung** darüber, ob gegen Sie ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist (Anlage 1),
7. **eine ärztliche Bescheinigung**
  - a. Diese darf bei Antragstellung nicht älter als einen Monat sein.
  - b. Bitte nutzen Sie hierfür die beigefügte Anlage 2.
  - c. Gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) darf diese Bescheinigung von keinem Angehörigen ausgestellt werden!
8. **das Zeugnis über die Zahnärztliche Prüfung** im Original oder als beglaubigte Kopie
  - a. Dies ist nicht erforderlich bei Antragstellern, die die Zahnärztliche Prüfung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg abgelegt haben.

Vorsorglich mache ich Sie darauf aufmerksam, dass für die Ausstellung der Approbationsurkunde kostenpflichtig ist. Die Kosten sind nach Erhalt der Approbationsurkunde anhand der der Urkunde beiliegenden Zahlungsinformation zu zahlen

Ihren Antrag und alle einzureichenden Unterlagen senden Sie bitte an die oben stehende Adresse.

An:

Landesamt für Soziales,  
Jugend und Gesundheit  
Landesprüfungsamt  
Maxim-Gorki-Str. 7  
06114 Halle (Saale)

Anlage 1

### Erklärung zur Straffreiheit

Name, Vorname (lt. Identitätsnachweis)	
Geburtsname (bei abweichenden Familiennamen)	
Geburtsdatum	Geburtsort

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren, kein berufsrechtliches Verfahren oder auch kein berufsgerichtliches Verfahren gegen mich anhängig ist.

Ort, Datum	eigenhändige Unterschrift
------------	---------------------------

An:

Anlage 2

Landesamt für Soziales,  
Jugend und Gesundheit  
Landesprüfungsamt  
Maxim-Gorki-Str. 7  
06114 Halle (Saale)

## Ärztliche Bescheinigung

Herr/Frau .....

geboren am ..... in .....

wohnhaft .....

wurde von mir am .....persönlich untersucht und

ist in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als: **Zahnärztin/ Zahnarzt**  
geeignet.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift,

Stempel mit Bezeichnung