

An:

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

**Gültig ab 01.01.2025**

## **Antrag auf Teilnahme an der Kenntnisprüfung - Ärzte -**

Name, Vorname: .....

aktuelle Adresse: .....

Geburtstag und -ort: .....

Hiermit beantrage ich die Teilnahme an der **Kenntnisprüfung für Ärzte (einschließlich aller Wiederholungsprüfungen)**.

### **Erklärung:**

1. Ich erkläre mich bereit, die Kosten hierfür zu übernehmen und vorab zu bezahlen.  
Bislang habe ich an ..... **Kenntnisprüfungen** teilgenommen.
2. Mir ist bekannt, dass ich mit der Antragstellung und Bezahlung der Gebühr in die Prüfungsplanung aufgenommen werde und mir ein Termin zugewiesen wird. Ich erkläre, dass ich für die Teilnahme an der Kenntnisprüfung bereit bin.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

Ich bin bereit, kurzfristig (ca. ein bis zwei Tage vor dem Prüfungstermin) unter Nichteinhaltung der gesetzlichen Ladungsfrist an einer Kenntnisprüfung teilzunehmen. Sollte aufgrund eines Rücktritts ein Termin frei werden, rufen Sie mich bitte unter folgender Telefonnummer an: .....

.....  
Ort, Datum, Unterschrift

**Bitte beachten Sie die Hinweise auf der Rückseite.**

**Hinweise:**

- Das Ablegen der Kenntnisprüfung ist nur möglich, wenn
  - entweder die Gleichwertigkeitsprüfung zu einem negativen Ergebnis geführt hat und der damit verbundene Defizitbescheid bestandskräftig geworden ist oder
  - ein bestandskräftiger Feststellungsbescheid existiert, da es Ihnen nicht möglich ist die für die Gleichwertigkeitsprüfung notwendigen Unterlagen vorzulegen.
  
- Mit der Antragstellung und Bezahlung der Gebühr werden Sie in die Planung aufgenommen und erhalten je nach Verfügbarkeit einen Termin.
- Die gesetzliche Ladungsfrist beträgt 5 Werktage. Die Ladung erhalten Sie in der Regel drei bis vier Wochen vor dem Termin.
- Telefonische Nachfragen zu Terminvergaben sind nicht notwendig.
- Längere Abwesenheitszeiten sind dem Landesprüfungsamt ausschließlich per Mail mitzuteilen. Beachten Sie, dass Sie bei Ihrer Abwesenheit dafür Sorge tragen müssen, dass Ihr Briefkasten geleert wird.
- Das Landesprüfungsamt ist ebenfalls bei Schwangerschaft und in Notsituationen per Mail in Kenntnis zu setzen.
- Teilen Sie uns Adressänderungen zeitnah per Mail mit.
- Mailadressen: [jana.glocke@lwa.sachsen-anhalt.de](mailto:jana.glocke@lwa.sachsen-anhalt.de)  
[daniela.randau@lwa.sachsen-anhalt.de](mailto:daniela.randau@lwa.sachsen-anhalt.de)

Weitere Hinweise für die Berufsgruppe Arzt/Ärztin finden Sie auf unserer Homepage und unter:  
<https://www.aeksa.de/www/website/PublicNavigation/arzt/weiterbildung/anerkennungsausland/>