DD

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen! ☒

Absender

Landesdirektion Sachsen
Referat 22
Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

App1

Antrag auf Erteilung der Approbation

für Absolventen einer sächsischen Universität

gemäß § 3 BÄO (Ärzte), § 2 ZHG (Zahnärzte), § 4 BApO (Apotheker)

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Antrag

1. Antragsgegenstand *

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation als:

☐ Arzt/Ärztin ☐ Zahnarzt/Zahnärztin ☐ Apotheker/Apothekerin

Meine Ausbildung absolvierte ich im Freistaat Sachsen an folgender Universität:

☐ Technische Universität Dresden ☐ Universität Leipzig

Hinweis

Wenn die Ausbildung nicht im Freistaat Sachsen erfolgte, sondern

- in einem anderen Bundesland:

Stellen Sie Ihren Antrag auf Approbation bitte bei der zuständigen Stelle dieses Bundeslandes!
Verzeichnis der zuständigen Stellen (www.bundesaerztekammer.de)

- in einem anderen EU-Land oder einem Drittstaat:

Verwenden Sie bitte folgendes Antragsformular:
Antrag auf Erteilung der Approbation für Absolventen einer ausländischen Universität (www.lds.sachsen.de)

2. Angaben zum Antragsteller

Familienname * a)

Vorname *

Namenszusätze (von, de, van usw.)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geburtsdatum *

Geburtsort (ohne Postleitzahl) *

Staatsangehörigkeit *

Anschrift

Straße *

Nr. *

Zusatz b)

Postleitzahl *

Ort *

E-Mail *

Telefon *

a) Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde, aber ohne Namenszusätze

b) Zusatz zur Hausnummer, z.B. "a" bei Hausnummer "2a"

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

sms_ld_apparzt
Stand: 08.10.2025

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

3. Nachweise

(Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Sie beigefügt haben)

Folgende Unterlagen sind für die Erteilung der Approbation im Original oder als beglaubigte Kopie erforderlich:

☐ **Identitätsnachweis (Personalausweis oder Reisepass)**

☐ **Geburtsurkunde/Auszug aus dem Familienbuch der Eltern**
*Das Original kann durch eine vom **Geburtsstandesamt** beglaubigte Kopie ersetzt werden.*

☐ **Amtlicher Nachweis bei Namensänderung** (z. B. Eheurkunde, Eintragung der Lebenspartnerschaft etc.)
*Das Original kann durch eine vom zuständigen **Standesamt** beglaubigte Kopie ersetzt werden.*

☐ **Ärztliche Bescheinigung** (www.lds.sachsen.de)
über die gesundheitliche Eignung (nicht älter als einen Monat)

☐ **Aktueller, tabellarischer, mit Datum versehener und persönlich unterschriebener Lebenslauf**

☐ **Zeugnis über die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Prüfung bzw. Staatsexamen/Diplom**

Ausstellungsdatum: Ort:

☐ **akademischer Titel nach einem Promotionsverfahren**

Ausstellungsdatum: Ort:

☐ **polizeiliches Führungszeugnis wurde beantragt**

Ein deutsches Führungszeugnis darf bei seiner Vorlage bzw. Eingang dieses Antrages nicht älter als ein Monat sein. Bitte Führungszeugnis "**Belegart O**" - zur Vorlage bei Behörden- unter Angabe der Adresse der "Landesdirektion Sachsen" beim zuständigen Einwohnermeldeamt am Hauptwohnsitz beantragen und als Verwendungszweck "Approbation Arzt/Zahnarzt/Apotheker" vermerken lassen.

☐ **ggf. Führungszeugnis aus Herkunftsland**

Bei ausländischen Antragstellern, die ihre Ausbildung an einer sächsischen Universität abgeschlossen haben, ist zusätzlich ein Führungszeugnis aus deren Herkunftsland vorzulegen, das nicht älter als drei Monate vor dem Zeitpunkt der Antragstellung ist.

Speichern ... Drucken ... Löschen ...

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

4. Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen mich

☐ nicht anhängig ist
☐ anhängig ist Aktenzeichen: bei:

Weiterhin erkläre ich, dass

☐ bislang keine mir erteilte Approbation zurückgenommen oder widerrufen wurde
☐ kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde
☐ mir bislang nicht die Erteilung einer Approbation verweigert wurde
☐ ich bei keiner weiteren Behörde einen Antrag auf Approbation gestellt habe
☐ ich die Hinweise zum Antrag inhaltlich zu Kenntnis genommen habe
☐ mir bekannt ist, dass die Bearbeitung meines Antrages erst beginnt, wenn alle Antragsunterlagen vollständig vorliegen

5. Hinweise

- Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die der Approbationsbehörde gesetzlich zustehende Bearbeitungszeit bis zu drei Monaten betragen kann. Diese Bearbeitungszeit beginnt mit Vorlage des Antrags auf Erteilung der Approbation und sämtlicher Antragsunterlagen. Bitte berücksichtigen Sie diese Bearbeitungszeit bei der Entscheidung zu Ihrem zukünftigen Arbeitsbeginn. Eine bevorzugte Behandlung Ihres Approbationsantrags auf Grund eines vorzeitigen Arbeitsbeginns ist nicht möglich.
  Vorsorglich weisen wir darauf hin, dass eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt bzw. Apotheker erst nach Erhalt der Approbation zulässig ist.
- Bitte beachten Sie, dass wir nur noch maximal drei beglaubigte Kopien der Approbationsurkunde erstellen. Nach Erteilung der Approbation werden keine beglaubigten Kopien mehr erstellt.

☐ Diese Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Datenschutz

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten, finden Sie unter dem Link https://www.lds.sachsen.de/datenschutz sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Mit Erteilung der Approbation bzw. Berufserlaubnis werden Ihre Daten an die für Sie jeweils zuständige sächsische Heilberufekammer (Sächsische Landesärztekammer, Sächsische Landesapothekerkammer oder Landeszahnärztekammer in Sachsen) übermittelt werden (§ 3 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes).

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass alle für die Erteilung einer Approbation und Berufserlaubnis zu erhebenden Daten bei der Landesdirektion Sachsen verarbeitet werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Landesdirektion Sachsen widerrufen werden.

Anmerkungen

Ich wünsche die Ausfertigung von beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde

(Gebühr: 5,00 EUR für die erste beglaubigte Kopie; 2,50 EUR für jede weitere beglaubigte Kopie)

Datum: *
Ort: *

Unterschrift Antragsteller/-in

Speichern ... Drucken ... Löschen ...