

Checkliste für Bezirksregierung Münster

Die Bezirksregierung Münster ist für Sie zuständig, wenn Sie den mündlich-praktischen Teil der ärztlichen Prüfung im Regierungsbezirk Münster abgelegt haben.

Bitte beachten Sie keine Originalunterlagen zu übersenden! Ab dem 01.06.2012 werden sämtliche von Ihnen übersandte Unterlagen eingescannt und danach vernichtet!

Checkliste

1. Persönlich unterschriebener Antrag in deutscher Sprache. Siehe beiliegendes Formular.
2. Ein aktueller kurz gefasster tabellarischer Lebenslauf, aus dem auch der Studiengang und der berufliche Werdegang hervorgehen (siehe beiliegendes Muster).
3. Persönlich unterschriebene Erklärung zur Straffreiheit (siehe beiliegendes Muster).
4. Ledige Antragsteller:
Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern
Verheiratete Antragsteller:
Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch (Heiratsurkunde), ersatzweise ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern (ggf. mit Nachweis der Namensänderung)
Bei eingetragener Lebenspartnerschaft:
Bestätigung über die begründete Lebenspartnerschaft (z. Bsp. Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch)
5. Nachweis der Staatsangehörigkeit (Personalausweis, Reisepass, Einbürgerungsurkunde, o.ä.)
6. Zeugnis der ärztlichen Prüfung - Arztdiplom
7. Ggf. Promotionsurkunde
8. Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung. Dieses darf bei Antragstellung nicht älter als 1 Monat ist. Die gebührenpflichtige Beantragung des Führungszeugnisses erfolgt beim Einwohnermeldeamt bzw. Bürgerbüro Ihres Wohnortes. Als Verwendungszweck geben Sie bitte „Dezernat 24 - Approbationen“ an sowie die Adresse der Bezirksregierung Münster, Dezernat 24, Domplatz 1-3, 48143 Münster. Das Führungszeugnis wird direkt der Bezirksregierung zugesendet
- oder Strafregistrauszug/Führungszeugnis Ihres Wohnortes im Ausland.



pact SERVICE für Jungmediziner

Bitte achten Sie darauf, dass

- die Unterlagen zu 1 bis 3 von Ihnen persönlich unterschrieben sind,
- die Unterlagen zu 4 bis 7 als amtlich beglaubigte Fotokopie vorliegen, anerkannte Beglaubigungen nehmen Notare oder –meist am kostengünstigsten- das Bürgeramt vor. (Beglaubigungen durch Einrichtungen der Kirche, durch Schulen, Hochschulen, Studentenwerke und Verbände gelten nicht als amtliche Beglaubigungen.)
- die Unterlagen zu 8 und 9 dürfen nicht früher als einen Monat vor Antragsstellung ausgestellt sein,
- die Formulierungen zu 3 und 8 sind von den Bezirksregierungen vorgeschrieben.

Weitere Informationen:

Ansprechpartner ist:

Caroline Ewering

Telefon: 0251 411-43 68

Telefax: 0251 411-843 68

caroline.ewering@brms.nrw.de

Sprechzeiten: Mo. + Mi. 13.30 bis 15.00 Uhr und Fr. 8.30 bis 11.30 Uhr

Gebühren:

- Beantragung Führungszeugnis z.Zt. EUR 13,-
- Beglaubigungen im Bürgeramt: z.Zt. ca. EUR 2,50 je Seite
- Erteilung der Approbation: Je nach Verwaltungsaufwand zwischen EUR 130,00 und EUR 1.000,00 Verwaltungsgebühr. Diese beträgt EUR 130,00, wenn alle entscheidungserheblichen Unterlagen vorgelegt wurden und keine Rechts- oder Sachfragen zu klären sind.

Bewahren Sie die Belege/Quittungen auf, da Sie diese Ausgaben im Rahmen Ihrer Steuererklärung steuerlich gelten machen können.

Dauer der Beantragung:

Die Zusendung des Führungszeugnisses an die Bezirksdirektion dauert i.d.R. ein bis zwei Wochen. Weiterhin benötigt die Bezirksregierung nach Erhalt aller Unterlagen etwa zwei Wochen bis zur Ausstellung und Zusendung der Approbationsurkunde.



pact SERVICE für Jungmediziner

(Name)

(Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Münster
- Dezernat 24 -
Domplatz 1 - 3
48143 Münster

Antrag
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Approbation als

- ☐ Ärztin/ Arzt gem. § 3 Bundesärzteordnung (BÄO)
- ☐ Zahnärztin/ Zahnarzt gem. § 2 Zahnheilkundengesetz (ZHG)
- ☐ Apothekerin/ Apotheker gem. § 4 Bundesapothekerordnung (BapO)
- ☐ Psychologische Psychotherapeutin/ Psychologischer Psychotherapeut gem. § 2 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)
- ☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gem. § 2 (PsychThG)

Beabsichtigter Tätigkeitsort:

- _____
☐ Einstellungsbestätigung des zukünftigen Arbeitgebers liegt anbei.
- ☐ Ich beabsichtige im Regierungsbezirk Münster tätig zu werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

pact SERVICE für Jungmediziner

Lebenslauf

Persönliche Daten

Peter Medicus,
geb. am XX.XX.XXXX in Musterstadt,
evangelisch, verheiratet, keine Kinder

Schulbildung

1994-1998 Grundschole Musterstadt
1998-2007 Gymnasium Musterstadt
2007 Abitur

Zivildienst

2007-2008 Krankenhaus Musterstadt, Klinik für Chirurgie

Hochschulstudium

2008-2015 Studium der Humanmedizin
(Universität Musterstadt)
2010 Teil A der Ärztlichen Prüfung
2013-2014 Praktisches Jahr:
Universitätsklinikum Musterstadt, Klinik für Innere Medizin
Universitätsklinikum Musterstadt, Klinik für Chirurgie
Universitätsklinikum Musterstadt, Klinik für Orthopädie
2015 Teil B der Ärztlichen Prüfung

Promotion

20011-2013 „Thema Xy“, Klinik XX, Betreuer Prof. Dr. med. XZ,
Vereidigung am XX.XX.XXXX, Note XXXXX

Praktische Tätigkeiten

2009-2011 Regelmäßige Tätigkeit als Pflegehelfer im Krankenhaus
Musterstadt
2011-2013 Tätigkeit als studentische Hilfskraft in der Ambulanz der
Klinik für Neurochirurgie der Universitätsklinik Musterstadt

Musterstadt, XX.XX.XXXX

Unterschrift



pact SERVICE für Jungmediziner

(Name)

(Vorname)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Bezirksregierung Münster
- Dezernat 24 -
Domplatz 1 - 3
48143 Münster

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich nicht vorbestraft bin und dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren und kein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Erklärung

Ich habe (in der Vergangenheit und derzeit) bei folgenden Behörden einen entsprechenden Antrag gem. BÄO, ZHG, BapO gestellt bzw. eine Erlaubnis erhalten:

(Name und Sitz der Behörde/n)

() Ich habe bisher noch keinen entsprechenden Antrag gestellt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



pact SERVICE für Jungmediziner

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht im Rahmen eines Medizin-, Zahnmedizin-, Pharmaziestudiums in der Bundesrepublik Deutschland eine Prüfung endgültig nicht bestanden habe.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Muster



pact SERVICE für Jungmediziner

Gesundheitszeugnis

Frau / Herr _____,

wohnhaft in _____ wurde heute von mir untersucht.

Ein Anhaltspunkt dafür, dass ihr / ihm in gesundheitlicher Hinsicht die Eignung, für die Ausübung des Arztes / der Ärztin fehlt, hat sich nicht ergeben.

_____, den _____
Ort Datum

Praxisstempel und Unterschrift der
Ärztin / des Arztes, die / der die Untersuchung
durchgeführt hat