

# LANDESÄRZTEKAMMER THÜRINGEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

PF 10 07 40  
07707 Jena

Telefon: 03641 614-0  
Fax: 03641 614-129  
Internet: [www.laek-thueringen.de](http://www.laek-thueringen.de)  
Email: [weiterbildung@laek-thueringen.de](mailto:weiterbildung@laek-thueringen.de)



## Antrag auf Anerkennung einer in einem Drittstaat erworbenen Facharztbezeichnung

.....  
(Bitte genaue Bezeichnung angeben)

gemäß WBO 2011

gemäß WBO 2020

Name: ..... Vorname: .....

Titel: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsort: ..... Geburtsname: .....

Staatsangehörigkeit: .....

### Privatanschrift

Straße: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Email: .....

### Dienstanschrift

Einrichtung/Abteilung: .....

Straße:..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Email: .....

### Beizufügen sind:

- Approbation
- Gebührenformular
- eine tabellarische Auflistung über Ihre absolvierte Qualifikation und Ihre Berufspraxis (Lebenslauf)
- Nachweise über Ihre absolvierte Qualifikation und Ihre Berufspraxis (alle im Ausland erworbenen Original-Zeugnisse bzw. Beurteilungen sowie Leistungsaufstellungen)

### **Wichtige Hinweise für die einzureichenden Unterlagen zum o. g. Antrag**

Wir bitten Sie, alle Antragsunterlagen *im Original oder in amtlich beglaubigter Form* bei uns einzureichen. Originalbelege erhalten Sie auf Wunsch zurück (bitte vermerken Sie dies auf den Antragsunterlagen!)

**Beglaubigungsvermerke erteilen siegelführende Behörden, z. B. Amtsärzte, Notare, Bürger- und Meldeämter. Beglaubigungen durch Kircheneinrichtungen können leider nicht anerkannt werden.**

Ihre Unterlagen sind in der Regel in deutscher Sprache oder als beglaubigte Kopie einer deutschen Übersetzung vorzulegen. Die Übersetzungen müssen von Dolmetschern oder Übersetzern angefertigt werden, die öffentlich bestellt oder beeidigt sind. Die Übersetzungen müssen vom Original oder von den beglaubigten Kopien angefertigt werden. Dies ist vom Übersetzer zu bescheinigen.

Wenn Sie Ihren Antrag elektronisch über den Einheitlichen Ansprechpartner einreichen, können nur Unterlagen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ausgestellt oder anerkannt wurden, auch elektronisch übermittelt werden. Hat die zuständige Behörde begründete Zweifel an der Echtheit der übermittelten Unterlagen, kann sie die Vorlage beglaubigter Kopien verlangen.

Ein Identitätsnachweis ist zusätzlich erforderlich und erfolgt im persönlichen Termin mit Vorlage von Personalausweis oder Pass.

**Hiermit erkläre ich,**

1. dass ich bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland und/oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union einen Antrag für diese Bezeichnung gestellt habe, noch dass ein von mir gestellter Antrag abgewiesen bzw. ein Verfahren über einen Antrag in der Schwebe ist,
2. dass ich bereits innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und/oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union folgende Anerkennungen erworben habe:

**Facharzt/Teilgebiet/Zusatzbezeichnung** (bitte genaue Bezeichnung angeben)

.....durch LÄK.....am.....

.....durch LÄK.....am.....

.....durch LÄK.....am.....

.....durch LÄK.....am.....

.....durch LÄK.....am.....

.....durch LÄK.....am.....

.....  
Datum / Ort

.....  
Unterschrift

**Möchten Sie Ihre Antragsunterlagen persönlich in der Landesärztekammer Thüringen abgeben, bitten wir Sie, mit der zuständigen Sachbearbeiterin einen Termin telefonisch oder per Email zu vereinbaren.**

Ansprechpartner:

**Frau Liebmann**  
Telefon: 03641 614-127  
Email: [liebmann.weiterbildung@laek-thueringen.de](mailto:liebmann.weiterbildung@laek-thueringen.de)