

## المعلومات

حول إجراءات الاعتراف بمؤهلك الدراسي الذي حصلت عليه من خارج ألمانيا  
في وظيفة في مجال الصحة

نحن بحاجة إلى الوثائق التالية لفحص طلبك:

- طلب كتابي بحسب النموذج الوارد في الملحق، يتضمن استمارة حول الظروف الشخصية
- شهادة الدبلوم أو شهادة التخرج الخاصة بك
- بطاقة الهوية (جواز السفر أو بطاقة الهوية الشخصية...)
- في حالة تغيير الاسم، شهادة الزواج
- السيرة الذاتية الحالية في تنسيق جدول مع معلومات كاملة حول التعليم الدراسي ومرحلة (مراحل) التعليم والترقي الوظيفي. الرجاء توقيع سيرتك الذاتية.
- إثبات التوظيف (مثل عقد العمل (العقد السابق للعمل)، أو موافقة رب العمل على التوظيف) أو تأكيد التسجيل
- إعلان نوايا بأن المهنة يجب أن تمارس في منطقة المدينة الحرة والهانزية في هامبورغ في المستقبل (إعلان شخصي)
- تقديم دليل مُفصّل بقدر المستطاع بشأن محتوى تدريبك النظري والعملي، إن أمكن، مع ذكر عدد الحصص الدراسية (على سبيل المثال نظرة عامة على الموضوعات والحصص الدراسية المتناولة في المدرسة/الجامعة، وإثبات للتدريب العملي الإجباري،... إلخ)
- الرخصة أو التسجيل (لدى الغرفة المختصة، أو وزارة الصحة...)
- إثبات مزاولة المهام في مهنتك التي تعلمتها (مثل شهادة الخبرة)
- شهادة براءة ذمة تثبت أنك غير مدان في أي قضية تتعلق بالقانون المهني/الجناي (على سبيل المثال، شهادة حسن السير والسلوك، مستخرج من السجل الجنائي من بلدك، تأكيد من غرفة التمريض،... إلخ).
- بحسب كل حالة فردية، قد نحتاج إلى مستندات إضافية. الرجاء انتظار رسالتنا.

إذا كنت غير قادر على تقديم بعض المستندات الفردية، فلا يزال بإمكانك التقديم بالطلب، إلا أننا سنحتاج عندئذٍ إلى توضيح سبب عدم توفر هذه المستندات أو عدم إمكانية الحصول عليها.

### معلومات هامة حول إثبات المستندات:

من المطلوب تقديم نُسخ أصلية من شهادة الدبلوم، وإذا أمكن، الاختبار المتخصص/الرخصة، حاشية التصديق/التصديق، إذا لم تكن حاشية التصديق متاحة بحسب اتفاقية لاهاي بشأن إعفاء المستندات العامة الأجنبية من التصديق والمؤرّخة في 5 أكتوبر 1961، وإن لم تصدر السفارة الألمانية تصديقاً كذلك، يرجى تقديم نسخة واحدة على الأقل موثّقة من السفارة الألمانية.

الترجمة الألمانية ضرورية للوثائق المصوغة باللغة الوطنية (الوثائق المصوغة باللغة الإنجليزية مقبولة بشكل عام). يجب أن تتم ترجمة هذه المستندات من قِبَل مترجم رسمي محنّف. يجب أن ترتبط الترجمة ارتباطاً وثيقاً بالمستند الوارد باللغة الأصلية.

الرجاء توفير نُسخ رسمية مُصدّقة. و عوضاً عن ذلك، يمكن ببساطة تقديم نسخ ضوئية من جميع المستندات المطلوبة للملف عند تقديم طلب من داخل ألمانيا. يجب عليك بعد ذلك تقديم النسخ الأصلية المُصدّقة في تاريخ لاحق بحلول الموعد الشخصي.

إذا كان مقدم الطلب خارج البلاد، فيجب عليه تقديم نُسخ مُصدّقة من السفارة الألمانية في الخارج.

### فضلاً، انتبه كذلك لما يلي:

إذا كانت هناك حاجة إلى إجراء المناقشات أو المشاورات في بعض الحالات الفردية، فيمكن تحديد المواعيد الشخصية باستخدام عنوان البريد الإلكتروني المذكور أدناه.

إذا تم النص على معادلة التعليم، فلا يمكن إصدار شهادة مهنية إلا في حالة توفر المستندات الإضافية التالية:

- إثبات لمهاراتك في اللغة الألمانية: من المتوقع الحصول على شهادة لغة من مؤسسة معتمدة من قِبَل جمعية مختبري اللغة في أوروبا (ALTE) (المستوى B2 بحسب الإطار الأوروبي المرجعي المشترك للغات). وهذه المؤسسات هي مؤسسة تيلك، أو معهد جوتته، أو دبلوم اللغة الألمانية النمساوي أو شهادة TestDaFAFU.
- شهادة طبية (شهادة صحية) تفيد بالملاءمة الصحية لمزاولة المهنة (لا تستخدم سوى النموذج الرسمي لهذه الشهادة)
- شهادة رسمية بحسن السير والسلوك (مستخرج من السجلات الجنائية) لتقديمها إلى الجهات المختصة (سيتم إرسالها مباشرة إلى الجهة المختصة).

يجب أن تكون الشهادة الطبية وشهادة حسن السير والسلوك حديثتين (لا يزيد تاريخ إصدارهما عن ثلاثة أشهر) عند إصدار التصريح. يرجى عدم التقدم بطلب للحصول عليه إلا إذا طلبنا منك ذلك صراحةً.

### إلى من يتم توجيه الطلب؟

يرجى إرسال طلبات الاعتراف كتابياً إلى العنوان

**Freie und Hansestadt Hamburg**  
**Sozialbehörde - Amt für Gesundheit**  
**Postfach 760 106, 22051 Hamburg**

للاستفسارات العامة ولتحديد المواعيد، يرجى الاتصال بنا عبر البريد الإلكتروني:

[anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de](mailto:anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de)

الاسم الأول

الاسم

الشارع

رقم المنزل

الرقم البريدي /محل السكن

إلى

Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde - Amt für Gesundheit  
Postfach 760 106, 22051 Hamburg

فيما يلي أتقدم بطلب للحصول على اعتراف بمؤهلي الدراسي الذي حصلت عليه من (بلد التدريب)، ومن ثم منح تصريح لاستخدام اللقب المهني

(الرجاء ذكر المهنة الألمانية المراد الاعتراف بها هنا: على سبيل المثال "عامل في مجال الصحة وممرض")

فيما يلي أؤكد:

- أنني لم أقدم طلباً للاعتراف بمؤهلاتي في أي ولاية فيدرالية أخرى حتى الآن.
- ليس لدي سجل جنائي أو سجل جنائي مهني، كما لا توجد أي إجراءات قضائية أو ملاحقة ضدي من النيابة العامة.
- لا يمكنني تقديم الإقرار/الإقرارات الواردة أعلاه، وسأشرح أسباب ذلك بشكل منفصل.

أوافق على أن البيانات المتعلقة بطلبي سيتم تمريرها إلى الهيئات التالية أثناء فحص طلبي: المعاهد التعليمية التي تتعاون معها السلطات في الاعتراف بالمهنة الصحية، والمكتب المركزي للتعليم الخارجي ((ZAB / GfG)، واعتماداً على الحالة الفردية، وإلى السلطات والهيئات الأخرى التي تشارك في عملية الاعتراف.

أدرك أن معالجة طلب الاعتراف بالمؤهل التعليمي في مهنة الرعاية الصحية يكون نظير رسوم. وتعتمد رسوم معالجة الطلب على الجهد المبذول وتصل إلى مبلغ إجمالي لا يقل عن 220.00 يورو، وفي بعض الحالات الفردية يصل هذا المبلغ إلى 600.00 يورو (تحريراً في: أغسطس 2022). عند إصدار تصريح مزاولة المهنة، تكون هناك رسوم إضافية للشهادة (تقدّر في الوقت الحالي بقيمة 42.00 يورو). عند بدء معالجة الطلب، سيتم فرض رسوم قدرها 65.00 يورو لتقديم الطلبات من داخل ألمانيا ورسوم قدرها 80.00 يورو للطلبات من خارجها، والتي سيتم حسابها ضمن إجمالي الرسوم اللاحقة. إذا تم رفض الطلب، يتم دفع 3/4 الرسوم. وإذا تم سحب الطلب بعد بدء عملية المعالجة، فسيتم خصم نصف قيمة الرسوم. يتم فرض رسوم قدرها 0.90 يورو لأول 10 صفحات ومبلغ 0.30 يورو لكل صفحة إضافية لتحرير النسخ الضوئية والمطبوعات. تتم زيادة الرسوم بمبالغ جزئية بموجب إخطار بالرسوم (التحويل فقط، لا يُسمح بالدفع النقدي).

(التاريخ، التوقيع)

## إجراءات الاعتراف

المرفقات  
نطلب الاعتراف بمؤهلات مهنية حصلت عليها من خارج ألمانيا في إحدى المهن الصحية

استمارة عن البيانات الشخصية الخاصة بمقدم الطلب

|       |                                                                |                                                                   |
|-------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| _____ | السيدة <input type="checkbox"/> السيد <input type="checkbox"/> | الاسم                                                             |
| _____ |                                                                | الاسم الأول                                                       |
| _____ |                                                                | الشارع ورقم المنزل                                                |
| _____ |                                                                | الرمز البريدي ومحل السكن                                          |
| _____ |                                                                | تاريخ الميلاد                                                     |
| _____ |                                                                | محل الميلاد                                                       |
| _____ |                                                                | إذا لزم الأمر، اسم الميلاد الذي تغير                              |
| _____ |                                                                | الجنسية                                                           |
| _____ |                                                                | بلد التعليم                                                       |
| _____ |                                                                | الوصف الأجنبي للتعليم الأساسي                                     |
| _____ |                                                                | على سبيل المثال، nurse, occupational therapist, fizjoterapia      |
| _____ |                                                                | عنوان البريد الإلكتروني                                           |
| _____ |                                                                | رقم الهاتف ورقم الجوال                                            |
| _____ |                                                                | كم عدد سنوات الخبرة التي لديك في الوظيفة التي تعلمتها؟ (بالسنوات) |
| _____ |                                                                | هل تعمل في ألمانيا؟ العمل؟                                        |

من فضلك راع ما يلي:

لكي نتمكن من تقديم المشورة لك بشكل شامل ومعالجة طلبك بشكل صحيح، فإننا نعتد على بياناتك. يرجى ملء الاستمارة بشكل كامل وبصورة مقروءة.

يُرجى إخطارنا بالتغييرات التي تطرأ على ظروفك الشخصية - على سبيل المثال، فيما يتعلق بالعنوان والمهنة.

شكراً على مساعدتك