

# Процедура визнання документів

## Інформація про процедуру визнання здобутої кваліфікаційної освіти в медичній сфері за кордоном

### Для розгляду Вашої заяви нам потрібні наступні документи:

- Подана письмова заява і також заповнена анкета особових даних за зразком
- Ваш диплом або атестат
- Посвідчення особи (закордонний або внутрішній паспорт...)
- При зміні прізвища, довідку про одруження
- Резюме у вигляді таблиці з усіма повними і достовірними даними Вашої біографії, такі як повна середня освіта, вища освіта. Будь-ласка підпишіть Ваше резюме.
- Довідка з місця роботи або  
приписка або  
заява про наміри, що ви будете працювати за цією професією виключно в вільному і ханзійському місті Гамбург (приватна заява у вільному стилі)
- При можливості детальні дані про зміст теоритичних і практичних занять із зазначенням кількості годин які ви отримали (вкладиш до диплому про середню освіту і вкладиш до диплому вищого навчального закладу)
- Ліцензія або реєстрація вас як медичного персоналу в вашій країні
- Довідка про вашу професійну діяльність (наприклад характеристика від Вашого роботодавця)
- Довідка від органів управління, яка підтверджує, що проти Вас немає кримінального або цивільного провадження
- В індивідуальних випадках також інші документи, якщо ми їх від Вас затребуємо.

*Навіть якщо ви не можете подати всі документи, ви можете всерівно подати письмову заяву. Але нам потрібно письмове пояснення з якої причини Ви не можете надати документи, або чому Ви не можете отримати ці документи.*

# Процедура визнання документів

## Важлива інформація для подачі документів:

На оригіналах диплому або ліцензії потрібно поставити **апостиль/легалізацію**. Якщо у Вашій країні не ставлять апостилів відповідно до Гаазької конвенції від 5 жовтня 1961 року і німецьке консульство в Вашій країні не може поставити Вам апостиль, тоді подайте завірену німецьким консульством копію Ваших документів.

Для всіх документів потрібний переклад на **німецьку мову** (англомовним документам як правило переклад не потрібний). Цей переклад може робити тільки офіційно визнаний державний перекладач. Переклад повинен бути скріплений з оригіналом.

Будь-ласка подайте всі документи у **вигляді нотаріально завірених копій**. Як альтернатива, при подачі документів **внутрішньо**, можлива подача документів у вигляді **простих фотокопій**. **Оригінали** документів повинні бути подані пізніше при особистій зустрічі.

Якщо Ви знаходитесь за кордоном, Вам потрібно в будь-якому випадку подати документи через **німецьке консульство в Вашій країні** або якщо Ви знаходитесь в **Європі** через **одну з її інстанцій**.

## Будь – ласка зверніть увагу :

Якщо в деяких випадках Вам потрібна консультація або допомога, звертайтеся за зазначеною внизу електронною адресою, щоб записатись на прийом.

Якщо Ваші документи порівнюють до німецьких, і Вам дадуть дозвіл на працевлаштування, цей дозвіл набирає чинності коли Ви додатково подаєте:

- **Довідку про володіння німецькою мовою:** Очікується володіння мовою на рівні **B2**. Рівень володіння мовою підтверджується сертифікатом виданим **Association of Language Testers в Європі (ALTE) або сертифікованими інстанціям**. Увага: Для логопедів рівень володіння мовою **C2**. Цими інстанціями являються telc GmbH, Goethe-Institut, ÖSD, AFU GmbH або TestDaF-Institut.
- **Медичний сертифікат** про Ваший задовільний стан здоров'я для виконання цієї професії (використовуйте для цього зразок документів)
- **Сертифікат про відсутність судимості** (виданий виконавчими органами). (Цей документ присилається прямо в органи запиту).

Медичний сертифікат і сертифікат про відсутність судимості не повинен бути старше трох місяців. **Зробіть запит цих документів лише тоді, коли Вас попросять.**

## Куди подавати документи?

Всі документи на визнання подаєтесь **письмово** за адресою

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

При питаннях або при необхідності записатись на прийом, звертайтеся по електронній адресі:  
[anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de](mailto:anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de)

# Процедура визнання документів

Імя, Прізвище \_\_\_\_\_

Вулиця, номер будинку \_\_\_\_\_

індекс, місто \_\_\_\_\_

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

Цією заявою я прошу прийняти до розгляду на визнання документів із \_\_\_\_\_ (країна) про закінчення вищої освіти і про надання дозволу на працю.

\_\_\_\_\_ (напишіть назву Вашої професії: наприклад „Медбрат/ Медсестра“)

Я запевнюю:

- що не подавав/ла документи на визнання в іншій області країни.
- що за мною не має кримінального або цивільного провадження на моїй батьківщині. Мене також не розшукує суд або виконавчі органи.
- я не можу підтвердити вище названі пункти і окремо поясню причину.

Я не заперечую, що мої дані, які зазначені в документах можуть бути передані для перевірки іншим органам: це можуть бути установи з якими працює наш відділ розпізнання документів медичних професій, центральна установа для мігрантів (ZAB/ GfG), в залежності від випадку, можуть бути задіяні і інші установи.

Я розумію, що розгляд моєї заяви на визнання моїх документів в медичній сфері платний. Плата за оброблення документів залежить від кількості роботи і може бути мінімум 220,00 €, в залежності від випадку може бути навіть 600,00 € (станом на: 01/2022). Якщо перевіряння документів буде успішною і Вам дадуть дозвіл на роботу, то цей дозвіл коштує додатково 42,00 €.

При подачі документів всередині країни потрібно заплатити 65,00€, при подачі документів за межами країни це коштує 80,00 €, які потім додадуться до всієї суми.

Якщо Вашу заяву не приймуть, Вам всерівно потрібно заплатити 3/4 всієї суми. Якщо ви заберете свої документи під час розгляду, Ви платите лише половину суми.

Фотокопії коштують 0,90 € за сторінку за перші 10 сторінок і 0,30 € за кожен наступну фотокопію.

Оплата здійснюється по частково лише через електронний переказ, ніякої готівки.

\_\_\_\_\_ (Дата, підпис)

# Процедура визнання документів

Приклад  
Заяви на процедуру визнання освіти в медичній сфері яка була отримана за кордоном

## Анкета заяви особових даних

Прізвище	<input type="checkbox"/> Пан <input type="checkbox"/> Пані	_____
Імя		_____
Вулиця і номер		_____
Індекс і місто		_____
День народження		_____
Місто народження		_____
Інше прізвище при зміні		_____
національність		_____
країна здобуття диплому		_____
назва професії наприклад медсестра,терапевт і.т.д.		_____
Електронний адрес		_____
Мобільний телефон		_____
Скільки років у Вас досвіду у вашій професії?		_____
Працюєте в Германії? Професія?		_____

### Будь.ласка зверніть увагу:

Для того щоб вас правильно інформувати нам потрібні всі Ваші дані заповнені друкованим буквами.

Всі особисті зміни – такі як зміна проживання, зміна роботи потрібно обов'язково повідомляти.

Спасибі за Вашу допомогу!