

## Informations relatives à la procédure de reconnaissance d'une formation suivie à l'étranger dans le secteur de la santé

**Afin de traiter votre demande, nous avons besoin des documents ci-dessous :**

- **Votre demande formulée par écrit au moyen du questionnaire en annexe concernant votre situation personnelle**
- **Votre diplôme ou certificat de fin de formation**
- **Une pièce d'identité (passeport ou carte d'identité)**
- **En cas de changement de nom, l'acte de mariage**
- **Une version mise à jour de votre CV sous forme synoptique, contenant toutes les informations sur votre scolarité, votre(vos) formation(s) complémentaire(s) et votre parcours professionnel ; veuillez signer votre CV**
- **Une attestation d'emploi (par exemple un contrat de travail préliminaire ou effectif, une promesse d'embauche de l'employeur) ou une confirmation d'inscription ou une déclaration d'intention indiquant que vous exercerez votre futur emploi dans les environs de la Ville libre et hanséatique de Hambourg (déclaration personnelle)**
- **Un maximum de preuves détaillées relatives au contenu de votre formation théorique et pratique, accompagnées si possible du nombre d'heures effectuées (aperçu des horaires et matières enseignées à l'école/université, justificatifs de stages obligatoires, etc.)**
- **Une licence ou attestation d'enregistrement (auprès de la chambre compétente, du ministère de la Santé...)**
- **Des justificatifs concernant les activités en lien avec le métier pour lequel vous êtes formé(e) (une attestation de travail par exemple)**
- **Une attestation de conformité qui certifie que vous n'avez fait l'objet d'aucune poursuite pénale ni procédure intentée dans le cadre votre profession (un certificat de conformité, un extrait de casier judiciaire délivré par le pays d'origine, une confirmation de l'Ordre des infirmiers, etc.)**
- **Le cas échéant, tout autre document pouvant s'avérer utile ; veuillez attendre que nous vous contactions à ce propos**

***Si vous ne pouvez pas fournir certains de ces documents, n'hésitez pas à soumettre quand même votre demande. Nous aurons alors besoin d'une déclaration indiquant pourquoi vous n'êtes pas en possession de ces documents ou pourquoi il vous est impossible de vous les procurer.***

# Procédure de reconnaissance de diplômes

## Informations importantes concernant la vérification des documents :

L'exemplaire original du diplôme et, le cas échéant, de l'épreuve technique/de la licence doit être muni **d'une apostille/légalisation**. Si le pays où vous avez suivi votre formation ne prévoit aucune apostille en accord avec la Convention supprimant l'exigence de la légalisation des actes publics étrangers, conclue à La Haye le 5 octobre 1961, et si aucune légalisation n'a été octroyée par l'ambassade d'Allemagne, vous devez au moins posséder une copie certifiée conforme par l'ambassade d'Allemagne.

Les documents rédigés dans la langue du pays où ils ont été délivrés **doivent être traduits en allemand** (en général, les documents en anglais sont également acceptés). Cette traduction doit être réalisée par un traducteur assermenté, et doit **impérativement être rattachée** à la version originale du document.

Veillez fournir uniquement des **copies certifiées conformes**. Si **votre demande est introduite depuis l'Allemagne**, vous pouvez également remettre **de simples photocopies** de tous les documents nécessaires au dossier. Vous pourrez ensuite présenter **les originaux** munis d'une apostille à une date ultérieure, lors d'un entretien individuel.

Si le demandeur/la demandeuse se trouve à l'étranger, il/elle doit dans tous les cas transmettre des copies certifiées conformes auprès d'une représentation allemande à l'étranger.

## Remarques supplémentaires :

Si vous avez besoin d'une discussion ou d'un conseil, vous pouvez demander un rendez-vous personnel en écrivant à l'adresse e-mail ci-après.

Une fois que l'équivalence du diplôme/certificat est confirmée, une autorisation d'exercer sera émise si vous produisez les documents complémentaires ci-dessous :

- **Preuve de votre niveau d'allemand** : vous devez avoir testé vos connaissances linguistiques auprès d'un **prestataire certifié par l'Association of Language Testers in Europe (ALTE) (niveau B2)** du Cadre européen commun de référence pour les langues) : TELC, Goethe Institut, ÖSD ou TestDaF.
- **Certificat médical** (attestation de santé) démontrant votre aptitude à exercer un emploi (veuillez utiliser à cet effet le formulaire officiel)
- **Certificat de bonne vie et mœurs** (extrait de casier judiciaire) **à soumettre au ministère** (ce document est directement envoyé à l'administration)

Le certificat médical ainsi que le certificat de bonne vie et mœurs doivent être à jour au moment de l'attribution de l'autorisation (la date doit remonter à moins de trois mois). **Veillez ne pas fournir ces documents tant que nous ne vous les avons pas explicitement demandés.**

## À qui faut-il adresser la demande ?

Veillez adresser toute demande de reconnaissance de diplôme par écrit à l'adresse suivante :

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

Si vous avez des questions et/ou souhaitez fixer un rendez-vous, contactez-nous par e-mail : [anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de](mailto:anerkennung-gesundheitsfachberufe@soziales.hamburg.de)

# Procédure de reconnaissance de diplômes

Prénom, nom \_\_\_\_\_

Rue et numéro \_\_\_\_\_

Code postal et localité \_\_\_\_\_

À l'attention du  
Freie und Hansestadt Hamburg  
Sozialbehörde - Amt für Gesundheit  
Postfach 760 106, 22051 Hamburg

Par la présente, je demande une reconnaissance de mon diplôme/certificat obtenu à/en  
\_\_\_\_\_ (pays de formation) et l'autorisation d'exercer le métier de/d'

\_\_\_\_\_ (veuillez indiquer ici le nom officiel de la fonction telle qu'elle existe en Allemagne, ex. : « Gesundheits- und Krankenpfleger/in »)

Je certifie :

- que je n'ai introduit aucune autre demande de reconnaissance dans un autre Land.
- que je n'ai fait l'objet d'aucune poursuite pénale ni procédure intentée dans le cadre de ma profession. Je ne suis pas non plus sous le coup d'une enquête judiciaire ou pénale en cours.
- que j'ai expliqué les raisons pour lesquelles je n'ai pas pu fournir la(les) déclaration(s) susmentionnée(s).

Je consens à ce que mes données personnelles soient transmises aux organismes ci-dessous dans le cadre de l'examen de ma demande : les établissements de formation avec lesquels le ministère collabore pour l'homologation des professions de la santé, l'Office central de l'éducation à l'étranger (ZAB/GfG) et, selon les circonstances propres à chaque dossier, tout autre organisme ou autorité lié(e) à la reconnaissance de diplômes et certificats.

Je suis informé(e) que le traitement d'une demande de reconnaissance de diplôme/certificat dans le secteur des soins de santé est **payant**. Les frais de dossier dépendent du temps qui y est consacré. Le total s'élève à minimum 215,00 € et peut parfois atteindre 600,00 € (mise à jour : 01/2021). L'autorisation d'exercer est également facturée (actuellement 42,00 €), ce qui correspond à la production d'un acte authentique.

Un montant complémentaire de 65,00 € devra être versé pour commencer l'examen de la demande depuis l'Allemagne, et de 77,00 € pour commencer l'examen de la demande depuis un autre pays ; ce montant sera comptabilisé ultérieurement dans le coût total.

Si la demande est rejetée, le demandeur/la demandeuse devrait tout de même s'acquitter des  $\frac{3}{4}$  des frais. Si la demande est retirée alors que le traitement a déjà commencé, il/elle devra assumer la moitié des frais.

Un forfait de 0,90 € sera facturé pour chacune des 10 premières pages photocopiées ou imprimées, puis de 0,30 € pour toute page supplémentaire.

Les frais devront être réglés par tranches, après émission d'un avis de redevance (uniquement par virement, jamais en espèces).

\_\_\_\_\_  
(date, signature)

# Procédure de reconnaissance de diplômes

Annexe  
à la demande de reconnaissance d'une qualification professionnelle achevée à l'étranger dans le secteur des soins de santé.

## Questionnaire concernant la situation personnelle du demandeur/de la demandeuse

Nom  M.  Mme \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Rue et numéro \_\_\_\_\_

Code postal et localité \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nom de naissance (si différent) \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Pays de formation \_\_\_\_\_

Intitulé de la formation à l'étranger  
ex. : nurse, ergothérapeute, fizjoterapia \_\_\_\_\_

Adresse e-mail \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone fixe et portable \_\_\_\_\_

Combien d'années d'expérience possédez-vous  
dans le métier  
pour lequel vous êtes formé(e) ? \_\_\_\_\_

Travaillez-vous en Allemagne ?  
Quelle activité exercez-vous ? \_\_\_\_\_

### Remarque :

Afin de mieux vous conseiller et de traiter correctement votre demande, nous vous demandons un maximum de précisions. Veuillez donc remplir ce questionnaire **de manière lisible et exhaustive**.

Toute modification de votre situation personnelle – adresse, activité professionnelle, etc. – doit impérativement nous être communiquée.

Nous vous remercions pour votre collaboration !