

Informations sur la procédure de reconnaissance d'une formation suivie à l'étranger dans une profession de santé

Vous devez obligatoirement présenter les documents suivants :

- **Votre diplôme et certificat d'examen**
- **Votre curriculum vitae sous forme de tableau avec informations complètes sur votre scolarité, formation(s) et carrière professionnelle. Veuillez signer le curriculum vitae.**
- **Votre demande écrite selon pièce jointe avec questionnaire sur votre situation personnelle**
- **Votre passeport ou votre carte d'identité**
- **Votre confirmation d'inscription ou votre bureau de placement ou votre déclaration d'intention selon laquelle la profession sera exercée dans la région de la ville libre et hanséatique de Hambourg**

Nous demandons éventuellement ces documents en plus :

- **Justificatif de l'école / de l'entreprise de formation pour la durée de la formation**
- **Justificatif des matières théoriques et pratiques suivies avec nombre d'heures par matière**
- **Justificatif de la formation pratique (pratique clinique) dans les domaines opérationnels / les services (avec nombre d'heures)**
- **Justificatifs sur la nature et le volume de l'examen final : disciplines orales, écrites et pratiques**
- **Justificatifs des activités dans la profession que vous avez apprises (par ex. certificats de travail)**
- **Justificatifs de formations continues**
- **« Certificate of Good Standing »/ « Certificate of Current Professional Status ».**
Il s'agit ici d'un certificat d'autorisation qui atteste que rien ne s'oppose à ce que vous exerciez cette profession. Nous vous indiquerons le cas échéant le service compétent qui vous délivrera ce certificat.
- **Acte de mariage / livret de famille en cas de changement de nom**
- **D'autres documents au cas par cas. Veuillez attendre notre avis.**

ANERKENNUNGSVERFAHREN

Remarques importantes sur les justificatifs de documents :

- Il est impératif de présenter l'**original** ou une copie certifiée conforme de l'original.
- De plus, nous avons besoin d'une **photocopie simple** pour nos dossiers.
- Vous devez également présenter une **traduction en allemand** de l'original ou de la copie certifiée conforme des documents rédigés dans la langue de votre pays. Elle doit être effectuée par un traducteur officiel et assermenté. Vous trouverez des traductrices et des traducteurs en cliquant sur le lien suivant par exemple :

- La traduction doit être **fixement attachée** au document original dans la langue d'origine, avec un rivet par exemple (pas d'agrafe ni de trombone).
- Nous ne pouvons accepter les traductions de copies non certifiées conformes.

Veillez noter les points suivants :

Si l'équivalence de la formation est reconnue, un acte professionnel ne peut être établi que si nous sommes en possession des documents suivants :

- **Justificatif de vos connaissances en allemand. Nous attendons le niveau B2 du certificat européen de langue allemande**
- **Certificat médical** sur l'aptitude médicale à pratiquer la profession
- **Certificat policier de bonne conduite** (extrait du casier judiciaire)

Le certificat médical et le certificat de bonne conduite doivent être valides au moment de l'octroi de l'autorisation. **N'en faites la demande que lorsqu'ils vous seront expressément demandés.**

A qui devez-vous adresser la demande ?

Vous pouvez envoyer la demande soit par la poste:

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Fachberufe im Gesundheitswesen / LPA
Billstraße 80
20539 Hamburg**

Voici les coordonnées pour poser des questions sur la procédure de demande :
anerkennung-gesundheitsfachberufe@bgv.hamburg.de

ANERKENNUNGSVERFAHREN

Prénom, nom _____

Rue, numéro _____

CP, ville _____

A l'attention des

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Fachberufe im Gesundheitswesen / LPA
Billstraße 80
20539 Hamburg

Par la présente, je demande la reconnaissance de la formation que j'ai suivie au/en

_____ (pays de la formation) ainsi que l'octroi d'une autorisation afin d'exercer
la profession de

(merci d'inscrire la profession allemande ici : par ex. «Gesundheits- und Krankenpfleger/in» = «infirmier/infirmière »)

Je sais que le traitement d'une demande de reconnaissance de formation dans une profession de santé est **payant**. Le prix est fixé en fonction du travail que requiert le traitement et s'élève actuellement à entre 45,00 € et 500 € dans certains cas (mise à jour : 1/2018). A l'acceptation du traitement, une taxe de 50 € est perçue, taxe qui sera déduite ultérieurement du prix total. Si la demande est refusée, les ¾ des frais sont dus. Si la demande est retirée alors que le traitement a déjà commencé, la moitié de la taxe est perçue. Nous facturons 0,90 € par photocopie que nous effectuons. Toutes les taxes sont perçues sur avis de paiement (uniquement par virement, pas de versement en espèce).

Je garantis par la présente que :

- 1.) Je n'ai fait aucune demande de reconnaissance auprès d'une autre administration jusqu'à ce jour.
- 2.) Je ne suis poursuivi ni professionnellement ni pénalement. Aucune procédure d'enquête judiciaire ou pénale n'est en instance contre moi actuellement.
- Je ne peux pas faire de déclaration sur le point 1.) ou 2.) car ...

Je suis d'accord pour que les données se rapportant à ma demande soient transmises aux services suivants dans le cadre de la vérification : instituts de formation avec lesquels les autorités travaillent en vue de reconnaître les professions de santé, Office central de l'éducation à l'étranger, éventuellement d'autres autorités et services s'occupant de la reconnaissance des formations en fonction des cas.

(Lieu, date, signature)

ANERKENNUNGSVERFAHREN

Questionnaire sur les informations personnelles de la requérante / du requérant

Nom Monsieur Madame _____

Prénom _____

Rue et numéro _____

Code postal et ville _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____

Nom de naissance si différent _____

Nationalité _____

Pays de formation _____

Désignation étrangère de la formation
Par ex. pielegnarka, nurse, occupational therapist, fizjoterapia _____

Adresse e-mail _____

Numéros de téléphone fixe et mobile _____

Durée de l'expérience dans la profession apprise ? (en années)

Exerçant une profession en Allemagne ? Activité ? _____

Veillez noter les points suivants :

Nous avons besoin de vos informations afin de pouvoir vous conseiller et traiter correctement votre demande. Veuillez à cet effet remplir le questionnaire **intégralement et lisiblement**.

Nous vous prions de nous communiquer tout changement de votre situation personnelle, comme votre adresse, votre activité professionnelle, par exemple.

Merci de votre aide !