



# Freie und Hansestadt Hamburg

(Wolne Miasto Hanzeatyckie Hamburg)

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

(Urząd ds. zdrowia i ochrony konsumenta)

## Informacje

dot. postępowania w/s uznania zagranicznych kwalifikacji związanych z zawodami specjalistycznymi w służbie zdrowia

Muszą Państwo koniecznie przedłożyć następujące dokumenty:

- Dyplom i świadectwo egzaminu
- Życiorys w formie tabelarycznej wraz z kompletnymi danymi dot. wykształcenia, edukacji i rozwoju zawodowego. Prosimy o złożenie podpisu na życiorysie.
- Pisemny wniosek zgodny z załącznikiem wraz z kwestionariuszem dot. danych osobowych
- Paszport lub dowód osobisty
- Potwierdzenie zameldowania lub z urzędu pośrednictwa pracy  bądź  deklaracja intencji, że zawód w przyszłości będzie wykonywany na obszarze Wolnego Hanzeatyckiego Miasta Hamburg

Dodatkowo wymagane są ewentualnie następujące dokumenty:

- Potwierdzenie ze szkoły/ miejsca kształcenia o czasie trwania edukacji
- Poświadczenie teoretycznych i praktycznych przedmiotów wraz z liczbą godzin dla każdego przedmiotu
- Poświadczenie praktycznego kształcenia (praktyki w klinice) w zakresach funkcji/na oddziałach (wraz z podaniem liczby godzin)
- Poświadczenia dot. rodzaju i zakresu końcowego egzaminu: zdawane na egzaminie przedmioty ustne, pisemne i praktyczne
- Poświadczenia dot. czynności w wyuczonym zawodzie (np. świadectwa pracy)
- Poświadczenia dot. dalszego kształcenia
- „Certificate of Good Standing“/ „Certificate of Current Professional Status“. Mowa tutaj o tzw. urzędowych zaświadczeniach o braku zastrzeżeń, które poświadczają, że brak przeciwko Państwu jakichkolwiek zastrzeżeń w aspekcie prawno-zawodowym. Możemy Państwu ewentualnie wymienić właściwą jednostkę, w której otrzymają Państwo takie zaświadczenie.
- W przypadku zmiany nazwiska akt zawarcia małżeństwa/ księga rodziny zakładana w USC
- Zależnie od indywidualnego przypadku ewentualnie inne dokumenty. Prosimy czekać na informację od nas.

## Ważne wskazówki dot. poświadczenia dokumentów:

- Każdorazowo należy przedłożyć **oryginał** lub uwierzytelnioną kopię oryginału.
- Dodatkowo potrzebujemy **zwykłej fotokopii** do naszych akt.
- Dla dokumentów w języku narodowym należy dostarczyć również **tłumaczenie na język niemiecki** oryginału bądź uwierzytelnionej kserokopii. Musi ono być sporządzone przez publicznie ustanowionego i ogólnie zaprzysiężonego tłumacza. Listę odpowiednich tłumaczy znajdują Państwo na przykład w poniższym linku:  
[http://www.justiz-dolmetscher.de/suche\\_action](http://www.justiz-dolmetscher.de/suche_action)
- Tłumaczenie należy **połączyć na stałe** z oryginałem, np. znitować (nie stosować spinacza ani zszywki).
- Tłumaczenia, których kopia nie jest uwierzytelniona, nie będą akceptowane.

## Ponadto należy pamiętać:

Jeżeli zostanie stwierdzona równoważność kwalifikacji, zaświadczenie o równoważności kwalifikacji zawodowych zostanie wystawione dopiero wtedy, gdy będą przedłożone kolejne następujące dokumenty:

- **Poświadczenie znajomości języka niemieckiego, oczekiwany poziom B2 Europejskiego Certyfikatu Językowego z języka niemieckiego**
- **Zaświadczenie lekarskie** (świadcstwo zdrowia) o zdrowotnej przydatności do wykonywania zawodu
- **Policyjne poświadczenie niekaralności** (wyciąg z rejestru karnego).

Zarówno zaświadczenie lekarskie, jak i poświadczenie o niekaralności muszą być aktualne w momencie udzielania pozwolenia. **Dlatego należy złożyć wniosek o ich wydanie dopiero wtedy, gdy wyraźnie zażądamy tego od Państwa.**

## Do kogo należy skierować wniosek?

Wniosek można wysłać pocztą lub złożyć go osobiście w godzinach urzędowania na adres:

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachberufe im Gesundheitswesen, G114  
Billstraße 80  
20539 Hamburg**

**Godziny urzędowania (w miarę możliwości termin należy uzgodnić wcześniej):**

**Poniedziałek, wtorek                      godz.: 9.00 – 12.00  
Czwartek                                        godz.: 13.00 – 16.00**

**Dane kontaktowe w/s uzgodnienia terminu i odnośnie zapytań dot. procedury składania wniosku:**

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

**Dojazd możliwy środkami komunikacji miejskiej:  
tramwaj S 21 lub autobus 160 do Rothenburgsort/S**

**Chętnie udzielimy odpowiedzi na wszelkie zapytania dot. procedur.  
Prosimy o kontakt z nami!**

Imię, nazwisko \_\_\_\_\_

Ulica, nr domu \_\_\_\_\_

Kod poczt., miejscowość \_\_\_\_\_

Do

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
Abteilung Gesundheit  
– Fachberufe im Gesundheitswesen, G 1141 -  
Billstraße 80  
D- 20539 Hamburg  
Niemcy

Szanowni Państwo,

niniejszym składam wniosek o uznanie moich kwalifikacji zdobytych w \_\_\_\_\_ (kraj, w którym zostały zdobyte kwalifikacje) i o wydanie pozwolenia na wykonywanie zawodu

(tutaj wpisać uznany niemiecki zawód: np. „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“ = „pielęgniarka“)

Jest mi wiadome, że opracowanie niniejszego wniosku o uznanie kwalifikacji zawodu specjalistycznego w zakresie służby zdrowia **podlega obowiązkowemu uiszczeniu opłaty**. Opłata jest zależna od wydatków poniesionych na opracowanie i wynosi aktualnie od 45,00 € do 350 € w zależności od konkretnego przypadku (stan na: sierpień 2013 r.). Podczas przyjęcia wniosku do opracowania na samym początku zostanie pobrana opłata w wysokości 22,50 €, która zostanie zaliczona na poczet późniejszej opłaty łącznej.

W przypadku odrzucenia wniosku zatrzymana zostanie kwota w wysokości  $\frac{3}{4}$  należnych opłat. W przypadku wycofania wniosku po rozpoczęciu jego opracowywania pobrana zostanie połowa wysokości opłat.

Za sporządzenie fotokopii zostanie pobrana opłata w wysokości 0,50 € od każdej kopii.

Wszystkie opłaty są pobierane wg decyzji dot. opłat (wyłącznie przelewem, nie gotówką).

Niniejszym zapewniam:

1.) Dotychczas nie złożyłam/em wniosku o uznanie kwalifikacji w żadnej innej instytucji.

2.) Nie byłam/am wcześniej karany/a w świetle przepisów kodeksu pracy i kodeksu karnego. Nie toczy się przeciwko mi postępowanie przygotowawcze prowadzone przez sąd lub prokuratora.

nie jest w stanie złożyć odpowiedniej deklaracji do punktu 1. lub 2., ponieważ ....

Niniejszym wyrażam zgodę na przekazywanie dalej moich danych zawartych we wniosku w ramach ich sprawdzenia do następujących instytucji: instytucje edukacyjne, z którymi współpracuje urząd podczas uznawania specjalistycznych zawodów w zakresie służby zdrowia, do centralnego urzędu d/s szkolnictwa zagranicznego (Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen - ZAB), zależnie od okoliczności konkretnego przypadku, ewentualnie do innych urzędów i jednostek zajmujących się uznawaniem kwalifikacji.

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data, podpis)

Załącznik  
do wniosku o uznanie zagranicznych kwalifikacji zawodowych w zakresie służby zdrowia

## Kwestionariusz danych osobowych wnioskodawcy

Nazwisko  Pan  Pani \_\_\_\_\_

Imię \_\_\_\_\_

Ulica i nr domu \_\_\_\_\_

Kod pocztowy i miejscowość \_\_\_\_\_

Data urodzenia \_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia \_\_\_\_\_

Ewentualnie inne nazwisko rodowe \_\_\_\_\_

Obywatelstwo \_\_\_\_\_

Kraj, w którym zdobyto kwalifikacje \_\_\_\_\_

Zagraniczna nazwa wykształcenia  
np. pielęgnarka, nurse, occupational therapist, fizjoterapia \_\_\_\_\_

adres e-mailowy \_\_\_\_\_

nr tel. stacjonarnego i komórkowego \_\_\_\_\_

Jak długie jest doświadczenie zawodowe w wyuczonym zawodzie ? (w latach)  
\_\_\_\_\_

Czy wnioskodawca pracuje zawodowo w Niemczech? Jaki rodzaj działalności?  
\_\_\_\_\_

### Prosimy przestrzegać:

Aby móc udzielić Państwu obszernych porad i prawidłowo opracować Państwa wniosek, jesteśmy zdani na podane przez Państwo dane osobowe. Prosimy zatem o **kompletne i czytelne** wypełnienie formularza.

W razie konieczności służymy Państwu pomocą podczas jego wypełniania.

Koniecznym jest poinformowanie nas o zmianach danych osobowych, np. adresu, czynności zawodowej.

Dziękujemy za współpracę!