



Oraşul Liber şi Hanseatic Hamburg

Direcţia de Sănătate şi Protecţia Consumatorului

Informaţii

referitoare la procedura de recunoaştere a unei formări profesionale încheiate în străinătate pentru o meserie din domeniul sănătăţii

Următoarele documente sunt necesare în orice caz:

- Diploma şi foaia matricolă
- Curriculum vitae în formă de tabel cu datele complete despre pregătirea şcolară, cursuri şi cariera profesională. Vă rugăm să semnaţi CV-ul.
- Cerere scrisă conform anexei inclusiv chestionarul referitor la situaţia personală
- Paşaportul sau cartea de identitate
- Adeverinţa de evidenţa populaţiei sau adeverinţa de ocupare a forţei de muncă sau declaraţia de intenţie, ca meseria să se desfăşoare în viitor pe teritoriul Oraşului Liber şi Hanseatic Hamburg

Putem solicita eventual şi aceste documente:

- Dovada din partea şcolii/instituţiei de pregătire profesională referitoare la durata şcolarizării
- Dovada materiilor teoretice şi practice cu numărul de ore pentru fiecare materie
- Dovada studiilor practice (practică clinică) în domeniile funcţionale/departamente (cu numărul de ore)
- Dovezi despre tipul şi cuprinsul examenului de absolvire: materii orale, scrise şi practice
- Dovada despre activităţile din meseria dumneavoastră învăţată (de ex. referinţe din partea angajatorului)
- Dovezi despre perfecţionarea profesională
- „Certificate of Good Standing“/ „Certificate of Current Professional Status“ / Certificat profesional curent.
În cazul acestui document este vorba despre un certificat în care autoritatea competentă atestă dreptul de exercitare a profesiei şi faptul că nu există sancţiuni pentru abateri deontologice. Dacă este necesar, vă vom numi autoritatea competentă care vă poate emite certificatul.
- În cazul schimbării numelui, certificatul de căsătorie/cartea familiei
- În funcţie de caz, eventual alte documente. Vă rugăm să aşteptaţi înştiinţarea noastră.

Indicații importante referitoare la prezentarea documentelor:

- Se va prezenta în fiecare caz **originalul** sau o copie legalizată după original.
- Suplimentar avem nevoie de o **fotocopie simplă** pentru dosarul nostru.
- Pentru documentele în limba țării emitente este necesară și o **traducere în limba germană** a originalului sau a copiei legalizate. Aceasta se va efectua de către un traducător autorizat. Puteți găsi traducători/traducătoare autorizați/e de exemplu în link-ul următor:
http://www.justiz-dolmetscher.de/suche_action
- Traducerea trebuie prinsă printr-o **legătură inseparabilă** de documentul din limba originală, de exemplu printr-un nit (nu o agrafă de capsat sau capsă).
- Traducerile fără copii legalizate nu vor fi luate în considerare.

În mod suplimentar, vă rugăm să respectați următoarele:

Dacă se constată echivalența formării profesionale, un certificat profesional poate fi emis, numai dacă sunt prezentate următoarele documente suplimentare:

- **Dovada cunoștințelor dv. de limba germană, minim treapta B2 din Certificatul european de limba germană**
- **Adeverință medicală** (Certificat de sănătate) referitoare la aptitudinea pentru exercitarea profesiei
- **Cazier judiciar** (Certificat de cazier judiciar).

Adeverința și cazierul judiciar vor fi actuale la data emiterii autorizației. **Vă rugăm să le solicitați doar atunci, când vi le cerem în mod explicit.**

Cui i se va adresa cererea?

Puteți trimite cererea prin poștă sau o puteți depune personal în timpul orelor de program:
**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
 Fachberufe im Gesundheitswesen, G114
 Billstraße 80
 20539 Hamburg**

Programul de funcționare (dacă este posibil, vă rugăm să vă programați în prealabil):
 luni, marți orele 9.00 - 12.00
 joi orele 13.00 – 16.00

Datele de contact pentru programare și pentru nelămuriri referitoare la procesul de solicitare:

anerkennung-gesundheitsfachberufe@bgv.hamburg.de

Accesibilitatea cu mijloacele de transport în comun
 S 21 sau autobuzul 160 până la S Rothenburgsort

**Vă stăm cu plăcere la dispoziție pentru eventualele întrebări referitoare la procedură.
 Vă rugăm să ne contactați!**

Prenumele, numele _____
 Strada, numărul _____
 Cod poștal, localitatea _____

Către

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
 Abteilung Gesundheit
 – Fachberufe im Gesundheitswesen, G 114 -
 Billstraße 80
 20539 Hamburg

Stimate doamne, stimați domni,

prin prezenta solicit recunoașterea formării mele profesionale absolvite în _____
 (țara școlarizării) și acordarea permisiunii de purtare a titlului profesional

_____ (vă rugăm să înscriveți aici numele german al profesiei de recunoscut: de ex. "Gesundheits- und Krankenpfleger/in" ptr. „asistent medical generalist")

Îmi este cunoscut faptul că prelucrarea unei cereri de recunoaștere a formării profesionale într-o meserie din domeniul sănătății **se taxează**. Taxa depinde de cantitatea datelor de prelucrat și variază în prezent între 45,00 € și, în cazuri particulare, 350 € (data: august 2013). La începerea prelucrării se percepe pentru început tariful de 22,50 €, care va fi scăzut din tariful total ulterior. Dacă se respinge solicitarea, se achită $\frac{3}{4}$ din taxe. La retragerea solicitării după începerea prelucrării se percepe jumătate din tarif.

Pentru efectuarea fotocopiilor se calculează un tarif de 0,50 € per copie.

Toate taxele se percep prin notificare de plată (numai transfer bancar, fără plăți în numerar).

Prin prezenta declar că:

- 1.) Până acum nu am mai depus o solicitare de recunoaștere la alte autorități.
- 2.) Nu am fost pedepsit(ă) profesional sau penal. Împotriva mea nu este deschis niciun fel de proces de cercetare judiciară sau penală.
- nu pot da o declarație corespunzătoare la punctul 1 sau 2, deoarece....

Sunt de acord, ca datele mele din solicitare să fie transmise în cadrul verificării în următoarele locuri: instituțiilor de formare profesională cu care Direcția colaborează la recunoașterea meseriilor din domeniul sănătății, Biroului central pentru sistemele de educație din străinătate (ZAB), în cazuri individuale, eventual altor autorități și birouri, care se ocupă de recunoaștere.

_____ (Locul, data, semnătura)

Anexă

- Chstionar referitor la datele personale -

Anexă

pentru cererea de recunoaștere a unei calificări profesionale obținute în străinătate pentru o meserie din domeniul sănătății

Chestionar referitor la datele personale ale solicitantei/solicitantuluiNume: domnul doamna

Prenume _____

Strada și numărul _____

Codul poștal și localitatea de domiciliu _____

Data nașterii _____

Locul nașterii _____

dacă este cazul, numele la naștere _____

Cetățenia _____

Țara formării profesionale _____

denumirea în străinătate a meseriei formării dumneavoastră profesionale
de ex. pielegnarka, nurse, occupational therapist, fizioterapia, asistent medical generalist

Adresa de e-mail _____

Telefon și mobil _____

Experiența profesională în meseria învățată? (în ani) _____

Activitate profesională în Germania? Activitatea? _____

Vă rugăm să respectați următoarele:

Pentru o consiliere cuprinzătoare și pentru prelucrarea corectă a solicitării, ne bazăm pe informațiile dumneavoastră. De aceea, vă rugăm să completați chestionarul **în întregime și lizibil**.

Dacă este cazul, vă ajutăm cu plăcere la completare.

Vă rugăm să ne anunțați întotdeauna modificările situației dumneavoastră personale – de ex. referitoare la adresă, activitatea profesională.

Vă mulțumim pentru colaborare!