



# Свободен и ханзейски град Хамбург

## Агенция за здравеопазване и защита на потребителите

### Информация

относно процедурата за признаване на завършено в чужбина образование в областта на здравеопазването

#### Следните документи трябва да бъдат обезателно представени:

- Диплома и свидетелство
- Автобиография в табличен вид с пълна информация за образование, обучение(я) и професионално развитие. Моля, подпишете автобиографията.
- Писмено заявление в съответствие с приложението, включително въпросник за лични данни
- Паспорт или лична карта
- Удостоверение за регистрация или от агенция по заетостта, или писмо за намерение, че в бъдеще професията ще се практикува в областта на свободния и ханзейски град Хамбург

#### Следните документи може да бъдат допълнително изискани:

- Справка от училището/обучителната институция относно продължителността на обучение
- Справка за теоретичните и практическите предмети заедно с хорариум часове на предмет
- Справка за практическото обучение (клинична практика) във функционалните области/отделения (с хорариум часове)
- Удостоверения за вида и обхвата на изпита за завършване: устни, писмени и практически изпитни предмети
- Удостоверения за дейности по изучаваната професия (например свидетелства за работа)
- Удостоверения за следдипломни квалификации
- „Certificate of Good Standing“/„Certificate of Current Professional Status“.  
В следното става въпрос за т. нар. удостоверение за благонадеждност, с което се потвърждава, че срещу Вас няма минали осъждания в професионално отношение. Ако е необходимо, ще Ви посочим компетентния орган, от който можете да получите удостоверението.
- В случай на промяна на името: удостоверение за брак/семейна книга
- Допълнителни документи в зависимост от конкретния случай. Моля, изчакайте нашето уведомление.

#### Важни указания за удостоверяване на документи:

- Във всеки случай трябва да представите **оригинала** или заверено копие на оригинала.

- Допълнително е необходимо **единично фотокопие** за нашето досие .
- За документи, написани на друг език, трябва да представите също **немски превод** на оригинала или на завереното копие на оригинала. Преводът трябва да бъде извършен от публично назначен заклет преводач. Отговарящи на условията преводачи можете да откриете например чрез следната връзка:  
[http://www.justiz-dolmetscher.de/suche\\_action](http://www.justiz-dolmetscher.de/suche_action)
- Преводът трябва да бъде **здраво прикрепен** към оригиналния документ, например с телбод (без скоби и кламери).
- Преводи на незаверени копия няма да бъдат приемани.

### Имайте предвид също така:

При установяване на еквивалентността на образованието може да бъде издадено свидетелство за професионална квалификация едва когато са представени следните допълнителни документи:

- **Удостоверение за Вашите езикови познания по немски език, очаква се ниво B2 според Европейската езикова рамка за немски език**
- **Медицинско свидетелство** относно здравословната годност за упражняване на професията
- **Полицейски сведения за благонадеждност** (свидетелство за съдимост).

Медицинското свидетелство и свидетелството за съдимост трябва да са актуални към датата на издаване на разрешителното. **Моля, подайте заявление едва когато изрично Ви поканим.**

### Къде трябва да бъде изпратено заявлението?

Можете да изпратите Вашето заявление по пощата или да го подадете лично в работно време на адрес:

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

**Работно време (моля, по възможност си уговорите среща предварително):**

**Понеделник, вторник 9.00 – 12.00 часа**

**Четвъртък 13.00 – 16.00 часа**

**Данни за контакт за уговаряне на среща и за въпроси относно процедурата за кандидатстване:**

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

**Как да стигнете с обществен транспорт:**

**градска железница 21 или автобус 160 до спирка „Rothenburgsort“**

**На разположение сме за всички Ваши въпроси относно процедурата. Моля, свържете се с нас!**

Име, фамилия \_\_\_\_\_  
Улица, номер \_\_\_\_\_  
Пощенски код, населено място \_\_\_\_\_

До

Агенция за здравеопазване и защита на потребителите  
Отдел „Здравеопазване“  
– Професии в областта на здравеопазването, G 114 –  
Билщрасе 80  
20539 Хамбург

Уважаеми дами и господа,

С настоящото моля за признаване на моето завършено образование в \_\_\_\_\_ (държава, където е завършено образованието) и издаване на разрешение за използване на професионалното звание

\_\_\_\_\_  
(моля, въведете тук немското наименование на професията за признаване: например „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“)

Наясно съм, че обработването на заявление за признаване на образование в областта на здравеопазването **подлежи на облагане с такса**. Таксата зависи от разходите за обработка и към момента е между 45,00 € и в отделни случаи до 350 € (последна актуализация: август 2013 г.). При започване на обработката първо се начислява такса от 22,50 €, която се приспада от общата такса по-късно.

Ако заявлението бъде отхвърлено, се дължат  $\frac{3}{4}$  от таксите. При оттегляне на заявлението след започнатата обработка се събира половин такса.

За изработка на фотокопия се начислява такса от 0,50 € на копие.

Всички такси се събират чрез уведомление относно таксите (само безкасови преводи, без плащане в брой).

С настоящото уверявам, че:

- 1.) Не съм подавал досега заявление за признаване в друга институция.
- 2.) Нямам професионални или наказателни провинения. Няма висящо съдебно или прокурорско следствие срещу мен.
- Не мога да дам подходящо обяснение по т. 1 или 2, защото ....

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Съгласен/а съм, че свързаните със заявлението данни ще се изпратят в хода на проверката на следните органи: образователни институции, с които институцията си сътрудничи при признаването на професиите в областта на здравеопазването, Централната служба за чуждестранно образование (ZAB) и, в зависимост от конкретните обстоятелства, на други органи и институции, които се занимават с признаването.

\_\_\_\_\_  
(място, дата, подпис)

**Въпросник за личните данни на заявителя**

Фамилия  Г-н  Г-жа \_\_\_\_\_

Име \_\_\_\_\_

Улица № \_\_\_\_\_

Пощенски код и населено място \_\_\_\_\_

Дата на раждане \_\_\_\_\_

Място на раждане \_\_\_\_\_

В случай на различно рождено име \_\_\_\_\_

Националност \_\_\_\_\_

Държава, където е завършено образованието \_\_\_\_\_

Чуждестранно наименование на обучението  
например pielegnarka, nurse, occupational therapist, fizjoterapia \_\_\_\_\_

Имейл адрес \_\_\_\_\_

Домашен и мобилен телефон \_\_\_\_\_

Професионален опит в изучаваната професия? (в години) \_\_\_\_\_

Работещ/а в Германия? Дейност? \_\_\_\_\_

**Моля, обърнете внимание:**

За да Ви дадем подробна консултация и да бъдем в състояние да обработим заявката Ви правилно, се нуждаем от Вашите данни. Моля, попълнете въпросника **изчерпателно и четливо**.

Ако имате нужда от помощ за попълването, ние сме на Ваше разположение.

Моля, непременно ни информирайте за промени в личните Ви данни, свързани например с адреса или професионалната Ви заетост.

Благодарим Ви за съдействието!