

# ANTRAG ANERKENNUNG

**Ansprechpartnerin:**  
Stefanie Eder/ G 5208, Zimmer 0.03  
Telefon: (040) 428 37 – 3912  
E-Fax: (040) 427948285  
E-Mail: stefanie.eder@soziales.hamburg.de

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,  
Familie und Integration (Sozialbehörde)  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
Billstraße 80, D-20539 Hamburg

## Antrag auf Anerkennung verwandter Studienleistungen

gem. § 12 Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO)  
gem. § 23 Approbationsordnung für Zahnärzte (ZApprO)

Bitte vollständig und ggf. in Blockschrift ausfüllen!

<b>Name:</b>	
<b>Vorname/n:</b>	
<b>Geschlecht</b>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
<b>Anschrift:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Matrikelnummer:</b>	

Ich beantrage die Anerkennung meiner Studien - bzw. Prüfungsleistungen im Rahmen meines Studiums der \_\_\_\_\_ an der Universität \_\_\_\_\_ auf das Studium der \_\_\_\_\_

Studienleistung Erststudium	Anzurechnende Studienleistung Medizin/Zahnmedizin

Gleichzeitig beantrage ich die Anrechnung von \_\_\_\_\_ Fachsemestern.

- Ich versichere hiermit wahrheitsgemäß vor meinem Studium der: \_\_\_\_\_
- noch kein Studium der \_\_\_\_\_ betrieben zu haben
- bereits in Deutschland \_\_\_\_\_ studiert und dabei an folgenden Ärztlichen Prüfungen \_\_\_\_\_ teilgenommen zu haben

Die Anrechnung von ausländischen Studienleistungen gemäß § 12 der Approbationsordnung für Ärzte/ § 23 Approbationsordnung für Zahnärzte ist gemäß der Tarifnr. 1.1.9.1 der Anlage zur Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen mit derzeit 40,00 bis 120,00 Euro gebührenpflichtig und wird per Gebührenbescheid erhoben.

Ort, Datum

Freie und Hansestadt Hamburg  
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)  
Billstraße 80 | 20539 Hamburg  
Telefon: 040 428 37-0 | [www.hamburg.de/go/lpa](http://www.hamburg.de/go/lpa)  
Stand: 11/2024

Unterschrift

