

## **Wichtige Hinweise zum Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit von Gesundheitsfachberufen und Erteilung einer entsprechenden Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (ab Seite 4)**

Bitte lesen Sie **vor** Antragstellung **alle** Informationen **sorgfältig** durch. Der Antrag kann nur bearbeitet werden, wenn alle notwendigen Unterlagen vorliegen. Reichen Sie aus diesem Grund nur Anträge mit vollständigen Unterlagen ein. Das Nachfordern von Unterlagen verlängert das Verfahren erheblich.

Persönliche Vorsprache ist in der Regel nicht erforderlich und kann nur nach vorheriger Terminvereinbarung erfolgen. Die Pförtnerin / der Pförtner am Eingang kann Ihnen ohne erfolgte Terminabsprache den Einlass verweigern. Wenn Sie den Weg zu uns auf sich nehmen möchten, wollen wir vorbereitet sein, damit wir Ihre Fragen zufriedenstellend beantworten können. Aus diesem Grund bitten wir von unangekündigtem Besuch abzusehen. Fragen zur Bearbeitungsdauer können von uns nicht beantwortet werden. Wir sind immer um eine schnellstmögliche Bearbeitung bemüht und halten uns in jedem Fall an die gesetzlichen Vorgaben. Eingereichte Unterlagen werden i. d. R. nicht zurück gesandt.

### **Bei Fragen zum Antragsverfahren erreichen Sie uns wie folgt:**

Telefon: 04131 – 15 – 0  
E-Mail: [4SL3@ls.niedersachsen.de](mailto:4SL3@ls.niedersachsen.de)

### **Telefonische Sprechzeiten:**

montags bis donnerstags jeweils von 09:00 Uhr bis 15:00 Uhr  
freitags und an Tagen vor Feiertagen: 09:00 Uhr bis 12:00 Uhr

Informationen zum Anerkennungsverfahren finden Sie auch auf unserer Homepage im Internet. Die Adresse lautet: [www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de).

Wir empfehlen Ihnen, sich **vor** Antragstellung auch von anderen Stellen umfassend beraten zu lassen, insbesondere zu Fragen der finanziellen Unterstützung. Unsere Behörde kann leider keine finanzielle Unterstützung gewähren. Nutzen Sie z. B. folgende Beratungsangebote und fragen Sie dort ggf. auch nach Finanzierungsmöglichkeiten:

- IQ-Netzwerk Niedersachsen: [www.migrationsportal.de/angebote/migrantinnen-migranten.html](http://www.migrationsportal.de/angebote/migrantinnen-migranten.html)
- Bundesagentur für Arbeit: [www.arbeitsagentur.de/fuer-menschen-aus-dem-ausland](http://www.arbeitsagentur.de/fuer-menschen-aus-dem-ausland)
- Anerkennung in Deutschland: [www.anerkennungszuspruch.de](http://www.anerkennungszuspruch.de)

### **Erforderliche Unterlagen zum Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit von Gesundheitsfachberufen und Erteilung einer entsprechenden Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung:**

Ihrem Antrag sind zwingend folgende Unterlagen beizufügen:

- Tabellarischer und unterschriebener Lebenslauf in deutscher Sprache
- Einfache Kopie eines Identitätsnachweises (Personalausweis/Reisepass)
- Ihr Diplom in Ihrer Heimatsprache und in deutscher Übersetzung sowie ggf. eine Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung in Ihrem Herkunftsstaat in Ihrer Heimatsprache und in deutscher Übersetzung

(Hinweis: Bei einer Krankenpflegeausbildung oder Hebammen-/Entbindungspflegeausbildung innerhalb der EU genügt zunächst die Vorlage des Diploms / Ihrer Berechtigung in Ihrer Heimatsprache.)

- Detaillierte Übersichten in Ihrer Heimatsprache und in deutscher Übersetzung aus der die theoretischen und praktischen Unterrichtsfächer mit Stundenumfang der Ausbildung / des Studiums hervorgehen.

(Hinweis: Bei einer Krankenpflegeausbildung oder Hebammen-/Entbindungspflegeausbildung innerhalb der EU sind diese Unterlagen zunächst entbehrlich.)

- Detaillierte Übersichten in Ihrer Heimatsprache und in deutscher Übersetzung über die während der Ausbildung / des Studiums absolvierten Praktika mit Angaben zu den Tätigkeitsmerkmalen und dem Stundenumfang.

(Hinweis: Bei einer Krankenpflegeausbildung oder Hebammen-/Entbindungspflegeausbildung innerhalb der EU sind diese Unterlagen zunächst entbehrlich.)

- Sollten Sie noch keinen Wohnsitz in Niedersachsen haben, sondern die Absicht in Niedersachsen einer Ihrer beantragten Berufsbezeichnung entsprechende Tätigkeit ausüben zu wollen: Unterlagen, die die Ernsthaftigkeit Ihrer Absichtserklärung in Niedersachsen arbeiten zu wollen belegen. Zum Beispiel: Stellengesuche, Bewerbungsschreiben oder Kontaktaufnahmen einer beauftragten Personalvermittlungsagentur
- Sonstige Befähigungsnachweise, sofern diese zur Feststellung der Gleichwertigkeit geeignet sind in Ihrer Heimatsprache und in deutscher Übersetzung
- Soll das Antragsverfahren nicht über Sie persönlich abgewickelt werden, sondern z. B. über eine Personalvermittlungsagentur oder eine andere Person Ihres Vertrauens, so ist eine von Ihnen persönlich erstellte Vollmacht im Original erforderlich. Sofern die Kosten des Antragsverfahrens einschließlich ggf. erforderlicher Gutachten von der bevollmächtigten Person übernommen werden, ist dem Antrag außerdem eine entsprechende Bestätigung der bevollmächtigten Person im Original beizufügen.

Sofern nicht anders angegeben, sind alle Dokumente mittels **beglaubigter Kopie** vorzulegen. Amtlich beglaubigte Kopien können von jeder öffentlichen Stelle ausgestellt werden, die ein Dienstsiegel führt. Dies sind insbesondere folgende Institutionen: Behörden (Stadt-, Gemeinde, Kreisverwaltungen), Diplomatische Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland, die Botschaft des Landes, aus dem das Dokument stammt, sonstige zur amtlichen Beglaubigung befugte Stellen (öffentliche Sparkassen, Notare, Pfarrämter). Nicht: Übersetzer, Wirtschaftsprüfer oder Rechtsanwälte.

Akzeptiert werden können nur Übersetzungen, die in Deutschland oder im Ausland von einem /einer öffentlich bestellten oder beeidigten Dolmetscher/-in oder Übersetzer/-in angefertigt wurden. Im Ausland angefertigte Übersetzungen müssen von einer Institution stammen, die in diesem Land zu einer vereidigten Übersetzung (oder einem Äquivalent dazu) befugt ist.

Nur bei Bedarf werden von uns folgende Unterlagen zusätzlich angefordert:

- Nachweise über bereits vorhandene Berufserfahrung in Ihrer Heimatsprache und in deutscher Übersetzung.
- Konformitätsbescheinigung des Heimatstaates.

Erst wenn eine Gleichwertigkeit festgestellt wurde, müssen Sie in einem gesonderten Verfahren zur Erteilung der entsprechenden Berufsurkunde Ihre gesundheitliche Eignung und Ihre Zuverlässigkeit durch entsprechende Unterlagen nachweisen sowie über entsprechende Deutschkenntnisse verfügen. Bzgl. der deutschen Sprachkenntnisse müssen Sie nachweisen, dass Sie über Kenntnisse mindestens dem Niveau B2 - in der Logopädie C1 - (gemäß dem Europäischen Referenzrahmen) verfügen. Um zusätzliche Kosten für Sie zu vermeiden, legen Sie uns diese Unterlagen zum jetzigen Zeitpunkt jedoch bitte noch nicht vor. Wir fordern Sie hierzu gesondert auf.

#### **Kosten, die im Wege des behördlichen Anerkennungsverfahrens auf Sie zukommen:**

Bei einer Krankenpflegeausbildung oder Hebammen-/Entbindungspflegeausbildung innerhalb der EU, für die eine automatische Anerkennung gesetzlich vorgesehen ist, fallen für Sie lediglich Kosten für das Verfahren der Urkundenerteilung an. Die Gebühr beträgt derzeit 53,- Euro.

Bei allen anderen Anträgen richtet sich die Höhe der Gebühr für einen Feststellungsbescheid nach dem tatsächlichen Arbeitsaufwand. In der Regel müssen Sie für einen Feststellungsbescheid jedoch

mit Kosten in Höhe von ca. 200,- Euro rechnen. Damit Ihre Ausbildung inhaltlich bewertet werden kann, sind oftmals externe fachliche Gutachten erforderlich. Die zentrale Gutachtenstelle in Bonn erhebt derzeit pro Gutachten eine Gebühr in Höhe von 515,- Euro. Diese Kosten werden durch uns verauslagt, müssen von Ihnen aber – zusätzlich zu den Gebühren des Feststellungsbescheides – erstattet werden. Kann eine vollständige Gleichwertigkeit nachgewiesen werden, kommen weitere Kosten in Höhe von derzeit 53,- Euro für das Verfahren der Urkundenerteilung auf Sie zu.

Bitte beachten Sie, dass Bearbeitungsgebühren auch bei einer Ablehnung oder Zurückziehung des Antrages ganz oder teilweise anfallen können.

Haben Sie Ihren Wohnsitz außerhalb Deutschlands und existiert auch keine Rechnungsadresse in Deutschland, müssen Sie damit rechnen, dass die Auslagen für erforderliche Gutachten sowie die ungefähren Kosten des Verfahrens durch Sie im Voraus zu entrichten sind und eine Antragsbearbeitung erst nach Zahlungseingang erfolgen wird.

Kosten für Übersetzungen, Ausgleichsmaßnahmen etc. sind ebenfalls durch Sie zu tragen, können von uns aber nicht beziffert werden.

**Bitte schicken Sie den vollständigen Antrag an folgende Anschrift:**

Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie  
Außenstelle Lüneburg  
Auf der Hude 2  
21339 Lüneburg

Sofern bekannt, geben Sie in Ihrem Anschreiben bitte immer das Aktenzeichen oder eine Kontaktperson des LS an.

Nds. Landesamt für Soziales, Jugend & Familie

Auf der Hude 2

21339 Lüneburg

Aktenzeichen: 4 SL 3. \_\_\_\_\_ (bitte unbedingt angeben, falls schon bekannt)

**Antrag**  
**auf Feststellung der Gleichwertigkeit von Gesundheitsfachberufen**  
**und Erteilung einer entsprechenden Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung**

**Hinweis:** Bitte füllen Sie den Antragsvordruck in Blockschrift aus. Falls der vorgesehene Platz nicht ausreicht, können Sie ein Ergänzungsblatt beifügen.

**1. Beruf (Pflichtfeld):** (nur der von Ihnen erlernte Beruf)

<input type="checkbox"/> Altenpfleger/in	<input type="checkbox"/> Medizinisch-techn. Laboratoriumsassistent/in
<input type="checkbox"/> Diätassistent/in	<input type="checkbox"/> Medizinisch-techn. Radiologieassistent/in
<input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in	<input type="checkbox"/> Med.-techn. Assistent i. d. Funktionsdiagnostik
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Krankenpfleger/in	<input type="checkbox"/> Orthoptist/in
<input type="checkbox"/> Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	<input type="checkbox"/> Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in
<input type="checkbox"/> Hebamme/Entbindungspfleger	<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in
<input type="checkbox"/> Logopäde/Logopädin	<input type="checkbox"/> Podologin/Podologe
<input type="checkbox"/> Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in	
<input type="checkbox"/> Fachkraft für Leitungsaufgaben in der Pflege	<input type="checkbox"/> Fachkraft für sozialpsychiatrische Betreuung
<input type="checkbox"/> Fachkraft Frühe Hilfen - Familienhebamme / Familienentbindungspfleger	
<input type="checkbox"/> Nur bei medizinisch-technischen Assistentinnen und Assistenten mit Ausbildung in einem Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz: Ein partieller Zugang wird beantragt.	
auf Grund meiner im Ausland abgeschlossenen Berufsausbildung:	
Ausbildungsstaat	
Berufsbezeichnung in der Landessprache	deutsche Übersetzung der Berufsbezeichnung

**2. Personenbezogene Angaben (Pflichtfeld)**

Familienname (ggf. auch Geburtsname)		Vorname	
Geschlecht			
<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich	
E-Mail (freiwillige Angabe)		Telefon (freiwillige Angabe)	
Geburtsdatum		Geburtsort, Land	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort (bei Adresse im Ausland bitte Hinweise beachten)	

Alle nachfolgenden Angaben sind durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. Bitte beachten Sie hierzu die jeweiligen Hinweise (siehe Wichtige Hinweise auf den Seiten 1 bis 3).

### 3. Bevollmächtigte/r (nur sofern zutreffend)

Soll das Antragsverfahren nicht über Sie persönlich abgewickelt werden, sondern z. B. über eine Personalvermittlungsgesellschaft oder eine andere Person Ihres Vertrauens, sind folgende Angaben erforderlich:

Firma/Name der bevollmächtigten Person	Vorname der bevollmächtigten Person
E-Mail der bevollmächtigten Person (freiwillige Angabe)	Telefon der bevollmächtigten Person (freiwillige Angabe)
Straße & Hausnummer der bevollmächtigten Person	Postleitzahl & Ort der bevollmächtigten Person
Die Kosten des Antragsverfahrens einschließlich ggf. erforderlicher Gutachten werden von der bevollmächtigten Person übernommen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Eine durch Sie persönlich erteilte Vollmacht ist dem Antrag im Original beizufügen. Sofern die Kosten des Antragsverfahrens einschließlich ggf. erforderlicher Gutachten von der bevollmächtigten Person übernommen werden, ist dem Antrag außerdem eine entsprechende Bestätigung der bevollmächtigten Person im Original beizufügen.

### 4. Angaben zur Berufsausbildung (Pflichtfeld)

<p>Name und Ort der Schule / Akademie, an der die Ausbildung / das Studium erfolgte:</p> <p>.....</p> <p>Beginn und Ende der Ausbildung / des Studiums (Tag/Monat/Jahr): ..... bis .....</p> <p>Datum des Diploms/Ausbildungsnachweises: .....</p> <p>Angabe der Behörde, die die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung bzw. das Diplom im Ausbildungsstaat ausgestellt hat:</p> <p>.....</p> <p>Um die Ausbildung / das Studium beurteilen zu können müssen folgende Angaben aus den von Ihnen beigefügten Nachweisen hervorgehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Themengebiete und die jeweilige Stundenzahl des erteilten theoretischen und praktischen Unterrichts</li> <li>- die Themengebiete und die jeweilige Stundenzahl der praktischen Ausbildung</li> </ul> <p>Alle Angaben zur Berufsausbildung / zum Studium sind durch entsprechende Zeugnisse, Urkunden, Diplome oder Bescheinigungen nachzuweisen – siehe Wichtige Hinweise auf den Seiten 1 bis 3.</p>
--

## 5. Angaben zur Berufstätigkeit im erlernten Beruf (nur sofern zutreffend)

Zeitraum (Tag / Monat / Jahr)	Arbeitgeber / Institution	berufliche Funktion

Berufserfahrung ist durch Arbeitszeugnisse, behördliche Bescheinigungen oder Arbeitsbücher nachzuweisen (siehe Wichtige Hinweise auf den Seiten 1 bis 3).  
Bei Berufserfahrung innerhalb der EU ist eine Bescheinigung der jeweiligen Registrierungsbehörde vorzulegen.

## 6. Angaben zu früheren Antragsverfahren (Pflichtfeld)

Wurde bereits ein Antrag auf Berufsankennung eines der unter Punkt 1 genannten Gesundheitsfachberufe in Niedersachsen, einem anderen Bundesland oder in einem anderen EU-Mitgliedsstaat gestellt oder ist ein solches Verfahren anhängig?

Nein

Ja, es wurde bereits bei folgender Stelle / Behörde ein Antrag gestellt:

.....

Frühere Entscheidungen sind beizufügen.

## 7. Datenschutz

### **Informations- und Transparenzpflichten nach Artikel 13 ff Datenschutz - Grundverordnung**

Das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (LS) informiert Sie, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aufgrund des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes (BQFG) und der jeweiligen Berufsgesetze erfolgt.

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten ist daher gesetzlich vorgeschrieben. Würden Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten widersprechen, kann das LS Ihren Antrag nicht bearbeiten.

Ihre Daten werden gemäß der Nds. Aktenordnung nach Abschluss des Verfahrens noch für einen Zeitraum von 30 Jahren gespeichert. Der Speicherzeitraum beginnt jedoch bereits mit der Antragstellung.

Sollte zur Bearbeitung Ihres Antrages ein externes Gutachten erforderlich sein, so werden Ihre personenbezogenen Daten an eine entsprechende Gutachtenstelle weitergeleitet. Wird eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Altenpfleger/-in“, „Gesundheits- und Krankenpfleger/-in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in“ erteilt, erhält die Pflegekammer Niedersachsen ihre personenbezogenen Daten. Würden Sie dieser Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten nicht einwilligen, kann das LS Ihren Antrag nicht bearbeiten. Eine Weitergabe Ihrer personenbezogener Daten zu anderen Zwecken erfolgt nicht, es sei denn Sie haben ausdrücklich eingewilligt.

Das LS als verantwortliche datenverarbeitende Stelle ist per E-Mail unter [4SL3@ls.niedersachsen.de](mailto:4SL3@ls.niedersachsen.de)

bzw. postalisch unter Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Auf der Hude 2, 21339 Lüneburg erreichbar.

Außerdem besteht die Möglichkeit, die/den Datenschutzbeauftragte/n der Behörde per E-Mail unter [Datenschutz@ls.niedersachsen.de](mailto:Datenschutz@ls.niedersachsen.de) bzw. postalisch unter Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Datenschutzbeauftragte/r, Domhof 1, 31134 Hildesheim zu kontaktieren.

Gegenüber dem LS können folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen) wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.

## 8. Erklärungen / Unterschrift (Pflichtfeld)

Ich habe meinen Wohnsitz in Niedersachsen oder möchte zukünftig eine meiner beantragten Berufsbezeichnung entsprechende Tätigkeit in Niedersachsen ausüben.

Falls Sie aktuell noch keinen Wohnsitz in Niedersachsen haben: Wo möchten Sie eine entsprechende Tätigkeit ausüben:

\_\_\_\_\_ (z. B. Ortsangabe des künftigen Arbeitgebers)

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und mir bewusst ist, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich darüber informiert bin, dass die Antragsbearbeitung gebührenpflichtig ist und mir auch bekannt ist, dass Bearbeitungsgebühren auch bei einer Ablehnung oder Zurückziehung des Antrages ganz oder teilweise anfallen können. Sollte es erforderlich sein, so werden meine gesamten Antragsunterlagen zur fachlichen Beurteilung an Dritte weitergeleitet. Die Kosten hierfür, sind von mir zusätzlich zu den Gebühren der Antragssachbearbeitung zu übernehmen. Informationen über die Höhe der Kosten und über dem Antrag beizufügende Unterlagen finden Sie in unter Wichtige Hinweise auf den Seiten 1 bis 3 des Antrags oder unter [www.soziales.niedersachsen.de](http://www.soziales.niedersachsen.de) unter der Rubrik Soziales & Gesundheit, Gesundheit & Pflege, Nichtärztliche Heilberufe, Anerkennungsverfahren von im Ausland abgeschlossenen Ausbildungen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe

Ich erkläre mit meiner Unterschrift außerdem, dass mir die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung bzw. Diplom im Ausland nicht entzogen oder widerrufen wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift