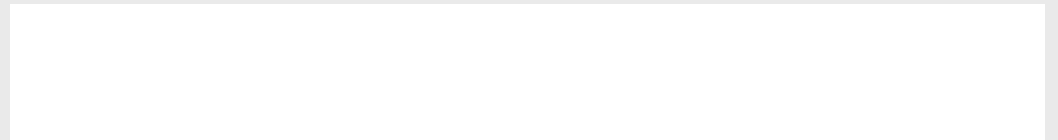




# A n t r a g

auf Gleichwertigkeitsfeststellung der ausländischen Berufsqualifikation<sup>1</sup> als



Originalbezeichnung des erworbenen Berufstitels

mit dem inländischen Referenzberuf der/des  
**Zahnmedizinischen Fachangestellten<sup>2</sup>**

Stand: Mai 2021

<sup>1</sup> Rechtsgrundlage: Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515)

<sup>2</sup> Rechtsgrundlage: Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 4. Juli 2001 (BGBl. I S. 1492 ff.)



## A Personenbezogene Angaben<sup>3</sup>

Vorname:

Name:

Geburtsname:

Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Divers

Geburtsdatum:









Tag

Monat

Jahr

Geburtsort:

Geburtsland:

Staatsangehörigkeit:

## B Anschrift und Kommunikationsdaten

Straße/Hausnummer

ergänzende Adress-  
hinweise:

Postleitzahl:

Wohnort:

Staat:

Telefon:<sup>4</sup>

Handy:<sup>4</sup>

E-Mail-Adresse:<sup>4</sup>


<sup>3</sup> Die Angabe einer Kontaktperson im Inland ist möglich, soweit Sie einen Antrag aus dem Ausland stellen (Bitte verwenden Sie hierfür das Feld „Ergänzende Angaben“, Buchst. G, Seite 5)

<sup>4</sup> Angaben sind freiwillig, sie ermöglichen es aber, das Bearbeitungsverfahren bei Rückfragen schneller zu führen

### C Angaben zum im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweis

Bezeichnung des Ausbildungsnachweises (Originalbezeichnung und deutsche Übersetzung):


Staat der Ausbildung:

--

Ort der Ausbildung:

- Schule
- Praxis / Betrieb
- Kombination von Schule / Praxis / Betrieb
- Sonstiges (mit Erläuterung)

--

Dauer der Ausbildung:

Beginn:

Tag                      Monat                      Jahr

Ende:

Tag                      Monat                      Jahr

Art der Ausbildung:

- Vollzeitausbildung
- Teilzeitausbildung
- nebenberufliche Ausbildung
- Sonstiges (mit Erläuterung)

--

Prüfungsort:

--

Prüfungsdatum:

Tag                      Monat                      Jahr

Ausstellende Institution des Ausbildungsnachweises / Zeugnisses:


Anschrift der ausstellenden Institution (oder soweit abweichend, Anschrift einer anderen Institution):


**D Angaben zu sonstigen Befähigungsnachweisen<sup>6</sup>** (z. B. Teilnahme an beruflichen Weiterbildungen)

Bezeichnung der Weiterbildung (Originalbezeichnung <u>und</u> deutsche Übersetzung)	Fachrichtung / Schwerpunkte der Weiterbildung	Zeitraum der Weiterbildung: • Beginn • Ende	Prüfungsdatum	Ausstellende Institution • Name • Ort und Staat
<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>

<sup>6</sup> Sollte der Platz nicht für alle Angaben ausreichen, fügen Sie bitte dem Antrag formlos ein weiteres Blatt hinzu.

**E Angaben zur Berufserfahrung / Berufspraxis in inhaltlicher Verbindung zur Referenzausbildung<sup>7</sup>**

(Chronologische Aufstellung der bisherigen Beschäftigungsverhältnisse mit detaillierter Kennzeichnung der Tätigkeitsschwerpunkte)

Praxis / Arbeitgeber*in a) Name b) Straße, Haus-Nr. c) PLZ / Ort d) Staat	Bezeichnung der Tätigkeit	Inhaltliche Schwerpunkte der Tätigkeit	Beschäftigungsdauer: • Beginn • Ende	Beschäftigungsnachweise (z. B. Vorlage von Arbeitszeugnissen)

<sup>7</sup> Sollte der Platz nicht für alle Angaben ausreichen, fügen Sie bitte dem Antrag formlos ein weiteres Blatt hinzu.

## F Angabe zu vorherigen Anträgen<sup>8</sup>

Ich habe bereits einen Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit meines Abschlusses gestellt:

NEIN

JA

Antrag nach

BQFG

Bundesvertriebenengesetz (Spätaussiedler)

Antrag vom

Tag		Monat		Jahr			

Gestellt bei:

\_\_\_\_\_

*(Benennung der zuständigen Stelle)*

Deutscher

Referenzberuf:

\_\_\_\_\_

*(ggf. bitte Kopien des Antrages und des Bescheides beifügen)*

Ausgang des Verfahrens:

Antrag beschieden

stattgegeben

abgelehnt (teilweise gleichwertig)

abgelehnt (keine Gleichwertigkeit)

ohne Bescheid beendet

Antrag zurückgezogen

Verfahren wurde eingestellt

## G Ergänzende Angaben


<sup>8</sup> Diese Erklärung soll Mehrfachanträgen mit dem gleichen Inhalt und Sachverhalt bei verschiedenen zuständigen Stellen ausschließen. Sie müssen nur solche Anträge angeben, die nach Inkrafttreten des BQFG seit dem 1. April 2012 gestellt wurden. Die Erklärung schließt selbstverständlich neue Anträge oder ein Wiederaufgreifen des Verfahrens bei neuer Sachlage nicht aus. **Wenn Sie einen Folgeantrag stellen kreuzen Sie bitte „JA“ an.**

## H Erklärung zur Erwerbsabsicht

Ich erkläre, dass ich in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben will.

(Die Erklärung entfällt für Staatsangehörige der EU / EWR / Schweiz und für Personen mit dortigem Wohnort)<sup>9</sup>

*Ort / Datum*

*Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers  
(handschriftlich)*

## I Abschlusserklärungen und Unterschriften

1. Ich versichere hiermit, dass alle meine Antragsangaben vollständig und richtig sind.
2. Ihre Angaben sind aufgrund der Vorschriften des BQFG für die Entscheidung über den Antrag von besonderer Bedeutung. Sollten Sie gem. § 15 BQFG Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann der Antrag allein schon deshalb abgelehnt werden.
3. **Für die Durchführung des Verfahrens wird eine Gebühr erhoben.** Die Höhe der Gebühr wird durch den Aufwand bestimmt. Die Kosten für die Feststellung durch sonstige Verfahren gem. § 14 BQFG werden separat berechnet.

*Ort / Datum*

*Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers  
(handschriftlich)*

## Datenschutzerklärung

### Hinweis zum Datenschutz:

Der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe obliegt gem. § 8 BQFG als gesetzliche Aufgabe die Durchführung der Prüfung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise und sonstiger Berufsqualifikationen mit inländischen Referenzqualifikationen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden personenbezogene Daten gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an andere zuständige Stellen weitergeleitet.

### Einverständniserklärung:

Mit der Speicherung und Nutzung von Daten, die von **mir freiwillig angegeben wurden**, bin ich einverstanden. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre Zustimmung zur Einverständniserklärung.

Hinweis: Das Einverständnis zur Speicherung und Nutzung von Daten, die von Ihnen freiwillig angegeben wurden, kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe widerrufen werden. Nach Erhalt des Widerrufs wird die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten, sondern löschen.

*Ort / Datum*

*Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers  
(handschriftlich)*

<sup>9</sup> Nähere Angaben auch zu den Staaten der EU / EWR sind dem Merkblatt (Pkt. 2) zu entnehmen.

Dem Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit Ihres beruflichen Abschlusses sind folgende Unterlagen gem. § 5 BQFG beizufügen:

- Beglaubigte Kopie des Identitätsnachweises (Personalausweis oder Reisepass)
- Beglaubigte Kopie des im Ausland erworbenen Ausbildungsabschlusses/-nachweises
- Beglaubigte Kopien der sonstigen Befähigungsnachweise
- Nachweise der einschlägigen Berufserfahrung/-praxis
- Soweit eine Erklärung zur Erwerbsabsicht erforderlich ist:  
Nachweis z. B. durch Antrag eines Einreisevisums zur Übernahme einer Erwerbstätigkeit, Kontaktaufnahme mit potenziellen Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern etc.

**Bitte beachten:**

- Alle fremdsprachigen Unterlagen sind in der Regel ins Deutsche zu übersetzen. Übersetzungen sind von Dolmetscherinnen/Dolmetschern oder Übersetzerinnen/Übersetzern anzufertigen, die im In- oder Ausland öffentlich bestellt oder beeidigt sind. **Die Übersetzungen sind zusammen mit den beglaubigten Kopien einzureichen.** Die von Ihnen eingereichten Unterlagen werden bei der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe für die Antragsbearbeitung dokumentiert. Amtlich beglaubigen können die meisten öffentlichen Stellen wie z. B. Behörden (Stadt-, Gemeinde- oder Kreisverwaltungen) und Notarinnen/Notare.
- Möglicherweise sind im Bearbeitungsprozess Ihres Antrags weitere Unterlagen einzureichen, die für eine Bewertung der eingereichten Qualifikationsnachweise erforderlich sind. Die vorgenannten Unterlagen stellen daher nur Mindestanforderungen dar und implizieren keine Vollständigkeit einzureichender Unterlagen. Sie erhalten dann von uns eine entsprechende Mitteilung.
- Das Bearbeitungsverfahren kann zudem beschleunigt werden, wenn Sie neben den Zeugniskopien weitere Unterlagen beifügen, die der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe bei der Bewertung Ihrer ausländischen Qualifikation hilfreich sein könnten, wie z. B. Aus- oder Fortbildungsordnungen, Lehrpläne, Studienplan, Curricula, Prüfungsordnungen.
- **Es erfolgt i.d.R. keine Rücksendung der eingereichten Unterlagen.** Sollten Sie dennoch die Rücksendung von Dokumenten wünschen, reichen Sie bitte zusätzlich einfache Kopien der Unterlagen ein, um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten.
- Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag (Ihre Unterschrift wird mehrfach erbeten) mit allen erforderlichen Unterlagen an folgende Anschrift.

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe  
Team BQFG  
Auf der Horst 29  
48147 Münster  
Fon: 0251 507 – 549  
Fax: 0251 507 – 559  
[www.zahnaerzte-wl.de](http://www.zahnaerzte-wl.de)

- Spätestens einen Monat nach Antragseingang erhalten Sie eine Empfangsbestätigung von uns. **Bitte sehen Sie vor Ablauf dieser Frist von Nachfragen zum Eingang der Antragsunterlagen und dem Verfahrensstand ab.** Die Beantwortung dieser Mails oder Telefonanfragen nimmt eine Menge Zeit in Anspruch – diese fehlt dann für die Sachbearbeitung der Anträge. Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis!