

**Antrag auf Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß § 10 ÄApprO**



Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG)  
Postfach 90 02 36  
14438 Potsdam

Kontakt:  
Dezernat G1  
[LPA@lavg.brandenburg.de](mailto:LPA@lavg.brandenburg.de)

Eingangsvermerk des LAVG

Ich beantrage **zum ersten Mal** die Zulassung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zum Abschluss des

Wintersemesters  /  **Meldeschluss 10.01.**  
Sommersemesters  **Meldeschluss 10.06.**

Ich bin an der  im Fach Humanmedizin eingeschrieben.

**Matrikel-Nr.:**

-----  
 /  z.B. SoSe 15 oder WiSe 15/16   
Semester der Erstmatrikulation im Studienfach Humanmedizin Anzahl der Fachsemester einschl. ggf. angerechneter Semester, aber ohne Urlaubssemester z.B. 12

**Bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Name:  Vorname:

Geburtsname:  Geburtsdatum:

Geschlecht:  Geburtsort:

Staatsangehörigkeit ([siehe Schlüsselliste](#))

Straße, Hausnummer:

PLZ:  Ort:

Telefon:  E-Mail:   
[Zahlen bitte deutlich in Blöcke trennen]

-----  
Angerechnete Studiensemester, z.B. aus einem verwandten Studium oder einem Studium der Humanmedizin im Ausland:

eines  zwei  drei  vier  mehr als vier

angerechnet durch (Behörde):

Bescheid vom (Datum und Geschäftszeichen):

**Bescheide in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie über:**

- angerechnete Studienzeiten gemäß § 12 ÄApprO (z.B. Auslandsstudium)
- anerkannte Studienleistungen

**Angaben** zur Hochschulzugangsberechtigung (HZB; nur auszufüllen, wenn in Deutschland erworben)

Art der HZB ([siehe Schlüsselliste](#)):   
Bundesland der HZB ([siehe Schlüsselliste](#)):   
Jahr des Erwerbs der HZB (z.B. 12 für 2012):   
Durchschnittsnote (z.B. 1,70 für 1,7):   
Gesamtpunktzahl lt. Zeugnis:

**Studienverlauf** mit Angaben der medizinischen Fachsemester (ggf. von – bis):

		im WiSe	im SoSe
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
an der Universität	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Hinweis:**

Grundsätzlich sind mit jedem Antrag folgende Bescheinigungen / Zeugnisse ausschließlich in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie bzw. als beglaubigter Auszug aus dem Personenstandsregister einzureichen. Die eingereichten Unterlagen verbleiben beim Landesprüfungsamt Brandenburg (LAVG, Abt. Gesundheit, Dezernat G1) und werden NICHT zurückgeschickt. Eingangsbestätigungen werden nicht versandt.

**Nachweise**

- Geburtsurkunde, sofern nicht bereits vorliegend
- Nachweis einer Namensänderung (z.B. Eheurkunde bei Heirat), sofern nicht bereits vorliegend
- Zeugnis über das Bestehen des Ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung, sofern nicht vom Landesprüfungsamt Brandenburg ausgestellt bzw. Äquivalenzbescheinigung nach § 41 Abs. 2 Nr. 3 ÄApprO
- Nachweis über ein mindestens fünfjähriges Studium der Medizin unter Vorlage der Studienverlaufsbescheinigung der Hochschule (nicht Immatrikulationsbescheinigung) über das gesamte Studium der Humanmedizin; bei Studienortswechsel: auch Nachweise anderer Universitäten über den gesamten Studienverlauf
- Bescheinigung zur Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gemäß Anlage 2b (zu § 2 Abs. 7 Satz 1 ÄApprO)
- Famulaturzeugnisse gem. Anlage 6 (zu § 7 Abs. 4 Satz 2 ÄApprO) bzw. Hinweis auf Anerkennungsschreiben des Landesprüfungsamtes Brandenburg. Sofern das Studium im Modellstudiengang an der Medizinischen Hochschule Brandenburg erfolgt, sind zusätzlich vorzulegen:
- Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung; bei Zeugnissen, die im Ausland erworben worden sind, auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle, sofern nicht bereits vorliegend
- Nachweis über die Ausbildung in Erster Hilfe bzw. Hinweis auf Anerkennungsschreiben des Landesprüfungsamtes Brandenburg
- Nachweis über die Ableistung des dreimonatigen Krankenpflagedienstes bzw. Hinweis auf Anerkennungsschreiben oder Anrechnungsbescheid des Landesprüfungsamtes Brandenburg

Die vorstehenden Angaben habe ich wahrheitsgemäß und vollständig gemacht. Gründe für die Versagung der Approbation als Arzt gemäß §3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 der Bundesärzteordnung liegen bei mir nicht vor. Die beigelegten Nachweise habe ich in der angegebenen Reihenfolge geordnet.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Praktische Jahr erst angetreten werden kann, wenn zuvor der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung bestanden wurde.

Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sie können online unter folgenden Links die [Datenschutzerklärung](#) und die [Hinweise zur DSGVO beim Ausfüllen von Formularen des LAVG](#) abrufen.

Stand: März 2022