



An:  
Niedersächsischer Zweckverband  
zur Approbationserteilung (NiZzA)  
– Landesprüfungsamt –  
Postfach 44 66  
30044 Hannover

**Antrag auf Erteilung der ärztlichen Approbation gemäß § 39 der  
Approbationsordnung für Ärzte**

Nach erfolgreichem Abschluss des Medizinstudiums in Niedersachsen beantrage ich hiermit die ärztliche Approbation.	
Familienname:	
Ggf. Geburtsname:	
Vorname/n:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Anschrift (die Approbations- urkunde wird an diese Adresse versandt):	Straße:
	Postleitzahl, Ort:
Telefonnummer:	
Ärztliche Prüfung bestanden am:	
LPA-Nummer:	
Aktenzeichen (wird durch NiZzA ausgefüllt):	

Der Antrag auf Erteilung der Approbation kann erst bearbeitet werden, sobald dem Landesprüfungsamt sämtliche Nachweise in der geforderten Form vorliegen.



Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

- kurz gefasster **Lebenslauf** (dieser muss nicht handgeschrieben sein; die tabellarische Form ist ausreichend)
- **Geburtsurkunde** (Original oder amtlich beglaubigte Kopie)
  - bei Verheirateten auch die Eheurkunde (Original oder amtlich beglaubigte Kopie)
- **Identitätsnachweis**, d.h. gültiger Personalausweis oder Reisepass (amtlich beglaubigte Kopie)
- **ärztliche Bescheinigung**, die bei Antragseingang nicht älter als einen Monat sein darf (der Vordruck ist diesem Antrag angehängt)

Soweit die Dokumente nicht auf Deutsch ausgestellt sind, ist zusätzlich eine beglaubigte Übersetzung beizufügen. Die Geburtsurkunde und ggf. die Eheurkunde werden Ihnen zurückgesandt.

- Des Weiteren müssen Sie bei der Meldebehörde Ihres Wohnorts oder über das Online-Portal des Bundesamts für Justiz ein amtliches **Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG** beantragen. Als Verwendungszweck geben Sie bitte „Ärztliche Approbation Abt. 2“ an. Das Führungszeugnis wird dem Landesprüfungsamt direkt übersandt (Anschrift: NiZzA, Landesprüfungsamt, Berliner Allee 20 A, 30175 Hannover). Es darf bei Antragseingang nicht älter als einen Monat sein.

Das Führungszeugnis habe ich beantragt am: \_\_\_\_\_.

**Verbindliche Erklärung:** Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin. Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich (unbedingt ankreuzen)

war und ist nicht anhängig

war oder ist anhängig (Aktenzeichen: \_\_\_\_\_,  
bei Gericht/Staatsanwaltschaft: \_\_\_\_\_; bitte die  
letzte schriftliche Mitteilung hierzu beifügen).

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

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

Die Approbation wird am Tag der Ausstellung wirksam; sie kann nicht rückdatiert werden. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Approbationserteilung mit einer Bearbeitungszeit einhergeht. Die Approbationsurkunde wird Ihnen mit einem Kostenbescheid an die in diesem Antrag genannte Anschrift zugeschickt. Sie müssen für die Zustellung nicht persönlich anwesend sein. Die aktuellen Datenschutzhinweise des NiZzA finden Sie hier: <https://www.nizza.niedersachsen.de/datenschutz>



## Ärztliches Attest

---

Herr/Frau

---

Geburtsdatum, Geburtsort

---

Anschrift

ist heute von mir ärztlich untersucht worden.

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als

**Arzt/Ärztin**

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten durchgeführt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift,  
Name und Berufsbezeichnung des Untersuchenden

---

Stempel/Siegel des Arztes/der Klinik  
einschließlich Kontaktadresse