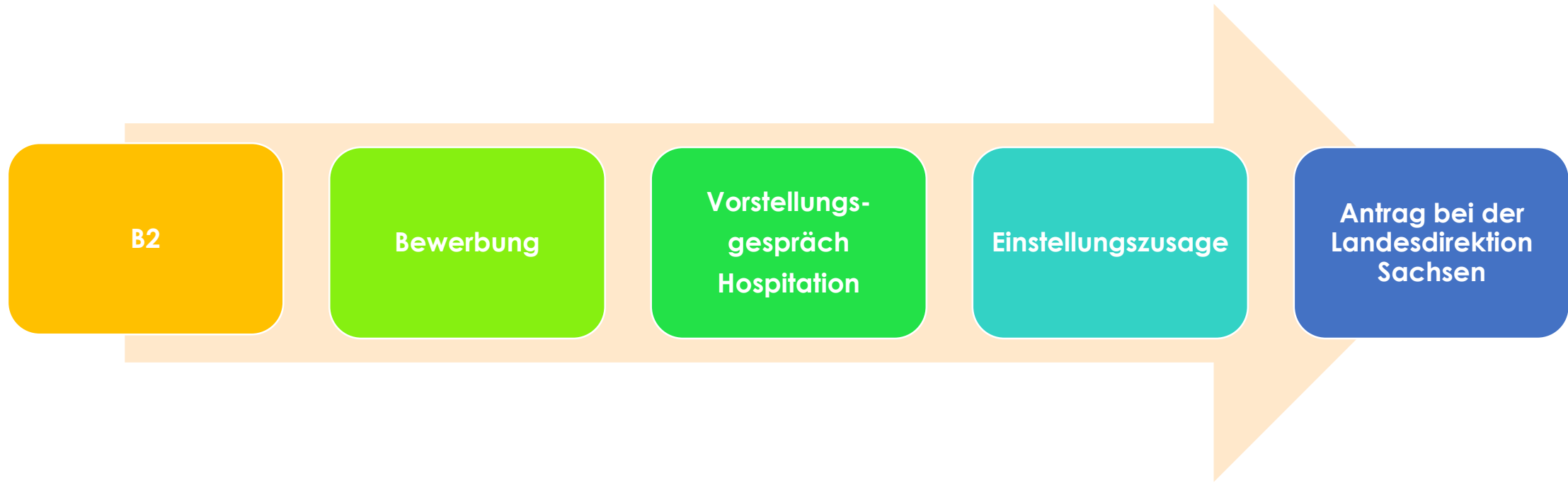


# Як підтвердити освіту лікаря у Саксонії

Dr. Tetiana Rohovska  
Sächsische Landesärztekammer



**Bewerbung (die)** – заява на роботу, складеться як правило з Lebenslauf (резюме) та Anschreiben (мотиваційний лист)

**Bewerbungsgespräch / Vorstellungsgespräch (das)** - інтерв'ю з роботодавцем, зазвичай це шеф клініки

**Hospitation (die)** – стажування

**Einstellungszusage (die)** – підтвердження від лікарні, що вони беруть вас на роботу

Подання заяви (Antrag) на тимчасовий дозвіл на працю (Berufserlaubnis) та безстрокову ліцензію (Approbation).

Документи розглядає місцевий орган правління - Дирекція землі Саксонія (Landesdirektion Sachsen).

**Approbation (die)** – постійний дозвіл (ліцензія) на працю  
**Berufserlaubnis (die)** - тимчасовий дозвіл на роботу, видається на 2 роки

Absender  
 Landesdirektion Sachsen  
 Stauffenbergallee 2  
 01099 Dresden

App2  
**Antrag auf Erteilung der  
 Approbation/Berufserlaubnis**  
**für Absolventen einer ausländischen  
 Universität**  
 gemäß § 3 BÄO (Ärzte), § 2 ZHG (Zahnärzte),  
 § 4 BApO (Apotheker)

1. Antragsgegenstand			
Hiermit beantrage ich die Erteilung der			
<input checked="" type="checkbox"/> Approbation	<input checked="" type="checkbox"/> Berufserlaubnis		
als			
<input checked="" type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> Zahnarzt/Zahnärztin	<input type="checkbox"/> Apotheker/Apothekerin	
Meine Ausbildung absolvierte ich nicht in Deutschland, sondern			
<input type="checkbox"/> in einem anderen EU Land		<input checked="" type="checkbox"/> in einem Drittstaat	
<b>Hinweis</b>			
Wenn die Ausbildung im Freistaat Sachsen erfolgte, verwenden Sie bitte folgendes Antragsformular: <a href="#">Antrag auf Approbation für Absolventen einer sächsischen Universität</a>			
2. Angaben zum Antragsteller			
Familienname * <sup>a)</sup>		Vorname *	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Namenszusätze (von, de, van usw.)		Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geburtsdatum *	Geburtsort (ohne Postleitzahl) *	Staatsangehörigkeit *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anschrift			
Straße *			Nr. * Zusatz b)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Postleitzahl *	Ort *		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-Mail *	Telefon *		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## Перелік необхідних документів:

- Einstellungszusage (обіцяння про працевлаштування);
- Документ, що посвідчує особу - завірена копія (оригінал пред'являється особисто);
- Свідоцтво про народження;
- Свідоцтво про шлюб (у разі, якщо буда зміна прізвища);
- Довідка від німецького лікаря про стан здоров'я (діє 3 місяці);
- Актуальне резюме;
- Довідка про несудимість з Німеччини (діє 1 місяць).
- Довідка про несудимість з України (діє 3 місяці);
- **Диплом з апостилем;**
- Трудова книжка;
- **Сертифікат про знання німецької на рівні B2;**
- Сертифікат про професійну благонадійність - certificate of good standing (діє 3 місяці);
- Додаток до диплому;
- Індивідуальний учбовий план за роки навчання в університеті та інтернатурі;
- Сертифікат про закінчення інтернатури **з апостилем;**

3. Nachweise		(Bitte kreuzen Sie an, welche Unterlagen Sie beigefügt haben)
Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag im Original und in einer deutschen Übersetzung von einem in Deutschland oder der EU gerichtlich ermächtigten und vereidigten Übersetzer bei. Werden die Unterlagen in amtlich beglaubigter Kopie übersandt, sind sie der Landesdirektion Sachsen im Laufe des Antragsverfahrens noch im Original vorzulegen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Nachweis, wo die beabsichtigte Tätigkeit im Freistaat Sachsen aufgenommen werden soll</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Identitätsnachweis</b> (Personalausweis oder Reisepass - <i>nur als beglaubigte Kopie oder zur Vorlage, Bitte keine Originaldokumente einsenden!</i> )	
<input type="checkbox"/>	<b>Geburtsurkunde/Auszug aus dem Familienbuch der Eltern</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Amtlicher Nachweis bei Namensänderung</b> (z. B. Eheurkunde, Eintragung der Lebenspartnerschaft etc.)	
<input type="checkbox"/>	<b>Ärztliche Bescheinigung</b> (Das Formular finden Sie unter <a href="http://www.lids.sachsen.de">www.lids.sachsen.de</a> ) über die gesundheitliche Eignung ( <i>nicht älter als drei Monate</i> )	
<input type="checkbox"/>	<b>Aktueller, tabellarischer, mit Datum versehener und persönlich unterschriebener Lebenslauf</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Polizeiliche Führungszeugnisse</b> Ein deutsches Führungszeugnis darf bei seiner Vorlage bzw. Eingang dieses Antrages <i>nicht älter als ein Monat</i> sein, ein ausländisches Führungszeugnis <i>nicht älter als drei Monate!</i> <b>Wenn sich Ihr Wohnsitz bereits in Deutschland befindet:</b> Bitte Führungszeugnis " <b>Belegart 0</b> " - zur Vorlage bei Behörden- unter Angabe der Adresse der "Landesdirektion Sachsen" beim zuständigen Einwohnermeldeamt beantragen und als Verwendungszweck "Approbation Arzt/Zahnarzt/Apotheker" vermerken lassen. <b>Ein Strafregisterauszug der Justizbehörden bzw. polizeiliches Führungszeugnis ist für alle Länder erforderlich, in denen Sie sich in den letzten zwei Jahren vor Ihrer Einreise nach Deutschland aufgehalten haben.</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Zeugnis über die ärztliche/zahnärztliche/pharmazeutische Prüfung bzw. Staatsexamen/Diplom mit Haager Apostille oder Legalisation durch die zuständige deutsche Botschaft.</b> (Dieses muss im Original vorgelegt werden.)	
	Ausstellungsdatum: <input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Nachweise der bisherigen beruflichen Tätigkeiten mittels qualifizierter Arbeitszeugnisse</b> (Arbeitsbuch, Beurteilungen etc.)	
<input type="checkbox"/>	<b>Nachweis der Berechtigung zur uneingeschränkten Ausübung des Berufs</b> (Abschluss der Ausbildung einschließlich Pflichtpraktika)	
<input type="checkbox"/>	<b>Nachweis über deutsche Sprachkenntnisse</b> (Sprachzertifikat Stufe B2 - höhere Mittelstufe - nach dem "Europäischen Referenzrahmen für Sprachen")	
<input type="checkbox"/>	<b>Unbedenklichkeitsbescheinigung - Certificate of good standing</b> (ausgestellt von der Ärztekammer oder zuständigen Landesbehörde - <i>nicht älter als drei Monate</i> ) Die Unbedenklichkeitsbescheinigung ist für alle Länder erforderlich, in denen Sie sich in den letzten zwei Jahren vor Ihrer Einreise nach Deutschland aufgehalten haben.	
<input type="checkbox"/>	<b>Anlage zum Diplom</b> (Curriculum nach Unterrichtsstunden pro Vorlesung/Seminar/Praktikum)	
<input type="checkbox"/>	<b>personalisiertes Studienbuch (Syllabus) mit Inhalten zu den einzelnen Fächern</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Nachweis einer abgeschlossenen Spezialisierung (mit Haager Apostille oder Legalisation durch die zuständige deutsche Botschaft)</b> (z.B. Facharzt, Fachzahnarzt)	
<b>Konformitätsbescheinigung/EU-Bescheinigung nach RL 2005/36/EG, wenn:</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>der Studienbeginn vor dem EU-Beitritt des Ausbildungslandes liegt</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>ein Drittstaatsdiplom bereits in einem EU-Land anerkannt wurde</b> (zu beantragen beim Gesundheitsministerium des jeweiligen EU-Landes)	

- Усі документи повинні бути перекладені на німецьку особою, яка має статус присяжного перекладача у Німеччині.
- Треба подавати оригінали документів.
- Якщо документи надсилаються як завірені копії, потім все одно треба пред'явити оригінали.

**Апостилі** мають стояти на наступних документах:

- ДИПЛОМ;
- ДОДАТОК ДО ДИПЛОМУ;
- сертифікат спеціаліста/диплом про закінчення інтернатури/ординатури;
- свідоцтво про народження;
- свідоцтво про шлюб.

Апостилі на документи про освіту: [apostille.in.ua](http://apostille.in.ua)

## Довідка про несудимість

- Наразі можливо отримати витяг (є офіційним документом) з інформаційно-аналітичної системи «Облік відомостей про притягнення особи до кримінальної відповідальності та наявності судимості» за посиланням -Електронні адміністративні послуги ([mvs.gov.ua](https://mvs.gov.ua))

## Довідка про професійну благонадійність (certificate of good standing )

- Для отримання довідки звертатися до Центру міжнародних програм МОЗ України: тел. 38-044-205-48-09,  
E-mail: [cmp\\_moz@ukr.net](mailto:cmp_moz@ukr.net)

#### 4. Erklärungen

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren gegen mich

nicht anhängig ist

anhängig ist Aktenzeichen:  bei:

Weiterhin erkläre ich, dass

- bislang keine mir erteilte Approbation oder Berufserlaubnis zurückgenommen oder widerrufen wurde
  - kein Rücknahme- oder Widerrufsverfahren eingeleitet wurde
  - mir bislang nicht die Erteilung einer Approbation oder Berufserlaubnis verweigert wurde
  - ich in keinem anderen Bundesland einen Antrag auf Approbation/Berufserlaubnis gestellt habe bzw. jemals gestellt hatte
  - ich mit der Anmeldung zum Fachsprachentest bei der zuständigen Heilberufekammer und der Übermittlung meiner Daten einverstanden bin
  - meinem künftigen Arbeitgeber im Rahmen des laufenden Antragverfahrens Auskünfte über den Stand meines Approbationsantrags erteilt werden dürfen
  - ich im Falle der Beauftragung eines Gutachters zur Feststellung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung mit der Übernahme der Kosten einverstanden bin
  - ich im Falle der Beauftragung eines Gutachters zur Überprüfung der Echtheit der Unterlagen mit der Übernahme der Kosten einverstanden bin
- ich an einer Kenntnisprüfung in Deutschland:
- noch nicht teilgenommen habe
  - bei der zuständigen Approbationsbehörde teilgenommen habe

Bundesland

Datum

mir bekannt ist, dass die Bearbeitung meines Antrages erst beginnt, wenn alle Unterlagen vollständig vorliegen.

#### Datenschutzhinweis

Ihre Daten werden von der Landesdirektion Sachsen in Erfüllung ihrer Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung der Daten, finden Sie unter dem Link <https://www.lids.sachsen.de/datenschutz> sowie in den dort eingestellten Informationsblättern.

Mit Erteilung der Approbation bzw. Berufserlaubnis werden Ihre Daten an die für Sie jeweils zuständige sächsische Heilberufekammer (Sächsische Landesärztekammer, Sächsische Landesapothekerkammer oder Landeszahnärztekammer in Sachsen) übermittelt werden (§ 3 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes).

Anmerkungen:

Ich wünsche die Ausfertigung von  beglaubigten Kopien der Approbationsurkunde/Berufserlaubnis

(Gebühr: 5,00 EUR für die erste beglaubigte Kopie, 2,50 EUR für jede weitere beglaubigte Kopien)

Datum: \*

Ort: \*



## Порівняння навчальних планів/ визначення еквівалентності навчання (gutachtliche Prüfung der Gleichwertigkeit) – проводиться завжди!

- Відмовитися від перевірки еквівалентності навчання неможливо.
- Також неможливо без Prüfung der Gleichwertigkeit йти одразу на Kenntnisprüfung.
- Кошти сплачує заявник.

### Необхідні документи:

- Диплом
- Сертифікат спеціаліста
- Додаток до диплому
- Персоналізований учбовий план за роки навчання в університеті та інтернатурі **без апостилю**. Якщо план видано англійською мовою – можна не перекладати на німецьку.
- Сертифікати та дипломи зі зазначенням конкретного змісту навчання з курсів підвищення кваліфікації.
- Характеристика з усіх місць праці з конкретною інформацією про виконану діяльність.
- Landesdirektion Sachsen залишає за собою право при наданні англійської версії навчального плану вимагати часткового перекладу німецькою мовою.

## Erklärung zur Gleichwertigkeitsprüfung

### Anlage zum Antrag auf Erteilung einer Approbation

für Absolventen einer ausländischen Universität mit einer Ausbildung in einem Drittstaat

Angaben zum Antragsteller				
Familienname *		Vorname *		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Geburtsdatum *	Geburtsort (ohne Postleitzahl) *			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Anschrift				
Straße *			Nr. *	Zusatz
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl *	Ort *			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Antrag vom: <input type="text"/>				

#### Wir möchten Sie auf Folgendes hinweisen:

Die Prüfung der Gleichwertigkeit Ihres Ausbildungsstandes mit einer deutschen ärztlichen, zahnärztlichen oder pharmazeutischen Ausbildung ist **immer** durchzuführen. Für diese Prüfung kann sich die Landesdirektion Sachsen externer Gutachter bedienen, die von der Landesdirektion Sachsen beauftragt werden.

Ein Verzicht auf die Gleichwertigkeitsprüfung ist nicht möglich.

Ebenso ist es nicht möglich, ohne Prüfung der Gleichwertigkeit direkt an der Kenntnisprüfung teilzunehmen.

Die anfallenden Kosten für die Prüfung der Gleichwertigkeit sind von Ihnen zu zahlen und werden mit gesondertem Schreiben als Kostenvorschuss erhoben.

Für die Prüfung der Gleichwertigkeit sind folgende Unterlagen im Original mit Haager Apostille oder Legalisation der zuständigen deutschen Auslandsvertretung und deutscher Übersetzung im Original vorzulegen:

- Abschlussurkunde
- Facharzturkunde
- Fächer- und Notenübersichten für Grund- und Facharztstudium (Curricula)
- Personalisierte Studienbücher mit den konkreten Inhalten aller Fächer für Grund- und gegebenenfalls Facharztstudium über die tatsächlichen Studienjahre (englischsprachige Originalversion wird ohne deutsche Übersetzung akzeptiert)
- Curricula und Studienbücher benötigen keine Haager Apostille oder Legalisation der zuständigen deutschen Auslandsvertretung.

Weiterhin sind Fortbildungsnachweise mit Angaben konkreter Inhalte und Arbeitszeugnisse mit Angaben konkreter Tätigkeiten einzureichen.

Die Landesdirektion Sachsen behält sich vor, bei Vorlage einer englischsprachigen Version des Studienbuches auszugswise eine deutsche Übersetzung zu fordern.

Я взяв до відома наведену вище інформацію.  
Далі заявляю, що

- необхідні документи для перевірки еквівалентності мого навчання подані мною повністю та в необхідній формі.
- я надам усі необхідні документи якомога швидше.
- я не можу подати необхідні документи в повному обсязі. Причини цього є достовірними.  
**(обґрунтування є абсолютно необхідним!)**
- надати потрібні документи у належному вигляді (в оригіналі з апостелем) я не можу  
**(обґрунтування є абсолютно необхідним!)**

**Erklärungen**

Die vorgenannten Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

**Weiterhin erkläre ich, dass**

die erforderlichen Unterlagen zur Prüfung der Gleichwertigkeit meiner Ausbildung vollständig und in der erforderlichen Form von mir vorgelegt worden sind.

**oder**

ich alle erforderlichen Ausbildungsnachweise schnellstmöglich vorlegen werde.

**oder**

ich die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig vorlegen kann. Die Gründe dafür sind glaubhaft zu machen (Begründung ist daher unbedingt erforderlich!)

Begründung

**oder bzw. und**

ich die erforderlichen Ausbildungsunterlagen nicht in der erforderlichen Form (im Original und mit einer Haager Apostille oder legalisiert) vorlegen kann (Begründung ist erforderlich).

Begründung

Datum: \*

Ort: \*

- У разі успішної перевірки та визначення Вашої освіти рівнозначною, Ви отримаєте Approbation (безстрокову ліцензію).
- Лише із успішно пройденим **gutachtliche Prüfung der Gleichwertigkeit** Ви маєте можливість частково зарахувати лікарський досвід з України до Weiterbildung або повністю підтвердити звання лікаря-спеціаліста (Facharzt).
- Якщо Ви не проходитье процес визначення еквівалентності навчання у випадку неможливості надати учбовий план (наприклад, відсутність можливості отримати документи через війну в Україні), Вас буде зареєстровано на іспит з медичних знань (Kenntnisprüfung).
- Також Вам необхідно буде скласти Kenntnisprüfung, якщо за підсумками експертного порівняння Вашої освіти визначено, що вона не є рівнозначною німецькій.
- **Важливо!** Процес порівняння може тривати декілька місяців, під час експертної оцінки можна працювати за тимчасовим дозволом (Berufserlaubnis).

- У разі успішного прийняття документів Дирекцією землі Саксонія, Ви отримаєте від них дозвіл на складання **іспиту з медичної німецької (Fachsprachenprüfung)**.
- Іспит проходитиме при палаті лікарів Саксонії (*Sächsische Landesärztekammer*), сюди буде надіслан звіт від Дирекції.

## Реєстрація на іспит Fachsprachenprüfung

- Landesdirektion передає інформацію щодо заявників, котрим необхідно скласти іспит до лікарської палати
- Лікарська палата інформує заявника щодо перебігу та пропонує можливі дати іспиту
- Заявник може обрати дві дати із запропанованих
- Особисто реєструватися на іспит не потрібно
- Адміністративний збір у розмірі 425 євро необхідно перерахувати до лікарської палати, лише тоді Вас запросять на іспит
- Іспит відбудеться не раніше, ніж через 4 тижні після отримання оплати
- У разі недотримання дати необхідно надати інформацію не пізніше ніж за 2 тижні до іспиту
- Після цього скасування дати іспиту можливо лише з поважної причини (хвороба) та з невідкладним повідомленням

## Перебір Fachsprachenprüfung

- Іспит має практичне спрямування
- Кандидати приймають участь по одному
- Іспит оцінює рівень мовних навичок, необхідних для медичної професії в усному та письмовому спілкуванні
- Екзаменаційна комісія складається з трьох осіб, у тому числі не менше двох лікарів
- На початку екзаменаційна комісія просить вас коротко представитися (попередня кар'єра, подальші цілі тощо).
- Іспит поділено на три частини по 20 хвилин кожна

## Частина I: розмова лікар-пацієнт/Arzt-Patienten-Gespräch

- Збір анамнеза (поточні скарги, попередні захворювання, ліки, що приймає пацієнт, родинний анамнез і тд.)
- Пацієнт надає інформацію про стан здоров'я, розповідає анамнез (роль пацієнта бере на себе член екзаменаційної комісії)
- Ви можете робити нотатки (також рідною мовою)
- Надете пояснення пацієнту щодо ймовірного діагнозу, подальшого обстеження та лікування
- Відповідаєте на можливі запитання пацієнта
- Для цього потрібно використовувати мову, зрозумілу пацієнтам та родичам (тобто неспеціалістам).

## Частина 2: Медична документація/Arztbericht

- Ви письмово документуєте анамнез та подальший план обстежування та лікування повними реченнями німецькою мовою
- Для цього ви отримаєте підготовлену структуровану форму
- Ви можете використовувати записи, зроблені під час бесіди з пацієнтом
- Ви маєте право користуватися словником з медичними термінами
- Інші допоміжні засоби використовувати не можна
- Мета полягає в тому, щоб виконати загальні зобов'язання щодо документації та надати зрозумілу та повну інформацію лікарям, які будуть продовжувати лікування пацієнта



### **Частина 3: розмова лікар-лікар/Arzt-Arzt-Gespräch**

- Ви передаєте інформацію про пацієнта лікарю-члену екзаменаційної комісії
- Приймаєте участь в обговоренні ймовірного та дифференційного діагнозів
- Відповідаєте на запитання щодо запланованого обстеження та особливостей терапії захворювання
- У цій частині іспита потрібно вживати безпосередньо професійну медичну термінологію
- Наприкінці іспиту Вас попросять зробити переклад переліка медичних термінів (12 слів) на відповідні «розмовні» слова

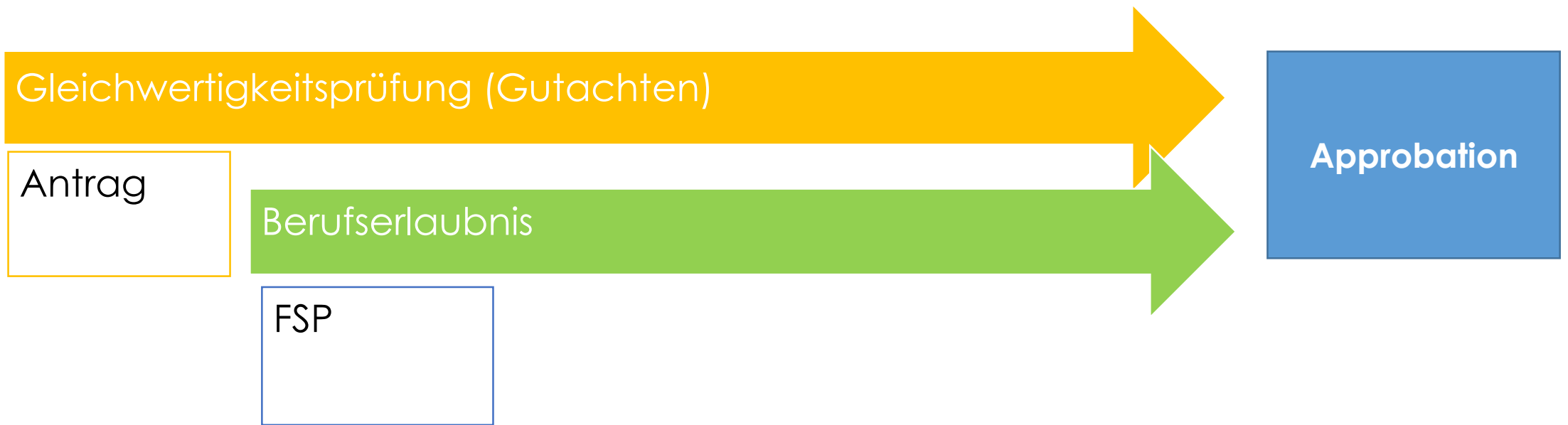
## Оцінювання іспиту

- Члени екзаменаційної комісії разом оцінюють іспит за єдиною структурованою схемою
- Результат буде повідомлено кандидату відразу після іспиту
- Результати іспиту потім передають до Landesdirektion Sachsen
- У разі невдачі можна перескаладати іспит необмежену кількість раз
- Плату за кожний наступний іспит необхідно сплачувати повторно

- Із успішно складеним Fachsprachprüfung можна отримати **дозвіл на тимчасову працю (Berufserlaubnis)**.

За цим дозволом можна працювати 2 роки, але без самотійних чергувань і завжди під наглядом лікаря з німецькою ліцензією.

- **Важливо!** Роки праці з Berufserlaubnis не зараховуються до Weiterbildung
- **Weiterbildung** - шлях від Assistenzarzt до лікаря-спеціаліста (Facharzt) - може відрізнятись в залежності від того, лікарем якого фаху Ви хочете стати та триває 5-6 років.

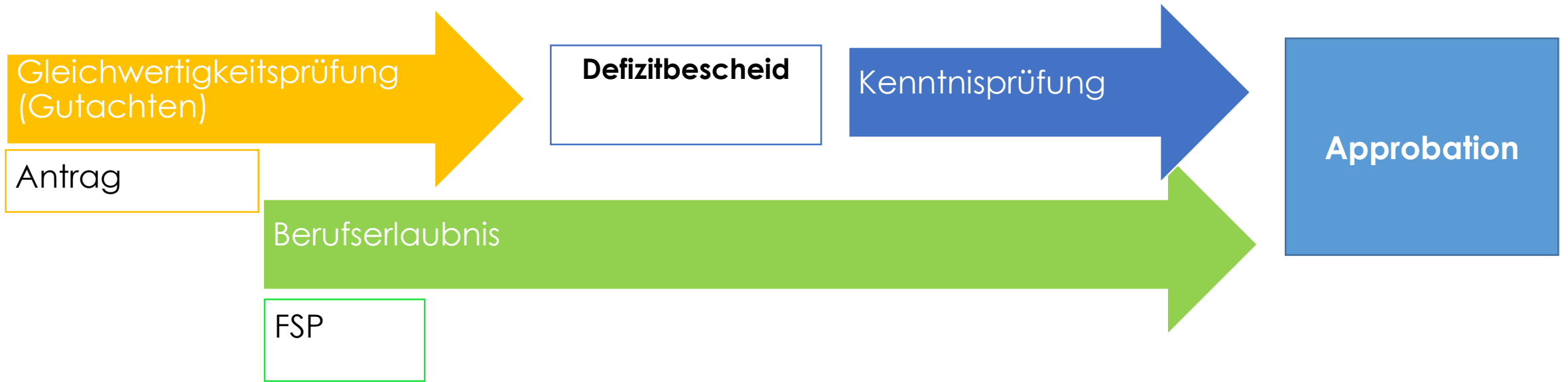


**Gutachten (das), Prüfung der Gleichwertigkeit (die)**- процедура порівняння Вашої освіти та освіти випускника німецького ВНЗ.

**FSP (Fachsprachenprüfung C1 Medizin) (die)** - іспит на ваші знання медичної німецької.

**Berufserlaubnis (die)** - тимчасовий дозвіл на роботу, видається на 2 роки

**Approbation (die)** – постійний дозвіл (ліцензія) на працю



**Gutachten (das), Prüfung der Gleichwertigkeit (die)**- процедура порівняння Вашої освіти та освіти випускника німецького ВНЗ.

**FSP (Fachsprachprüfung C1 Medizin) (die)** - іспит на ваші знання медичної німецької.

**Berufserlaubnis (die)** - тимчасовий дозвіл на роботу, видається на 2 роки

**Defizitbescheid (der)** - якщо оцінка еквівалентності показує, що зміст навчання суттєво відрізняється, він видає так зване повідомлення про дефіцит, у якому перераховуються основні відмінності між навчальними курсами.

**Kenntnisprüfung (die)** - це іспит на перевірку ваших медичних знань.

Наскільки ваші знання відповідають знанням випускників німецького медуніверситету.

**Approbation (die)** – постійний дозвіл (ліцензія) на працю



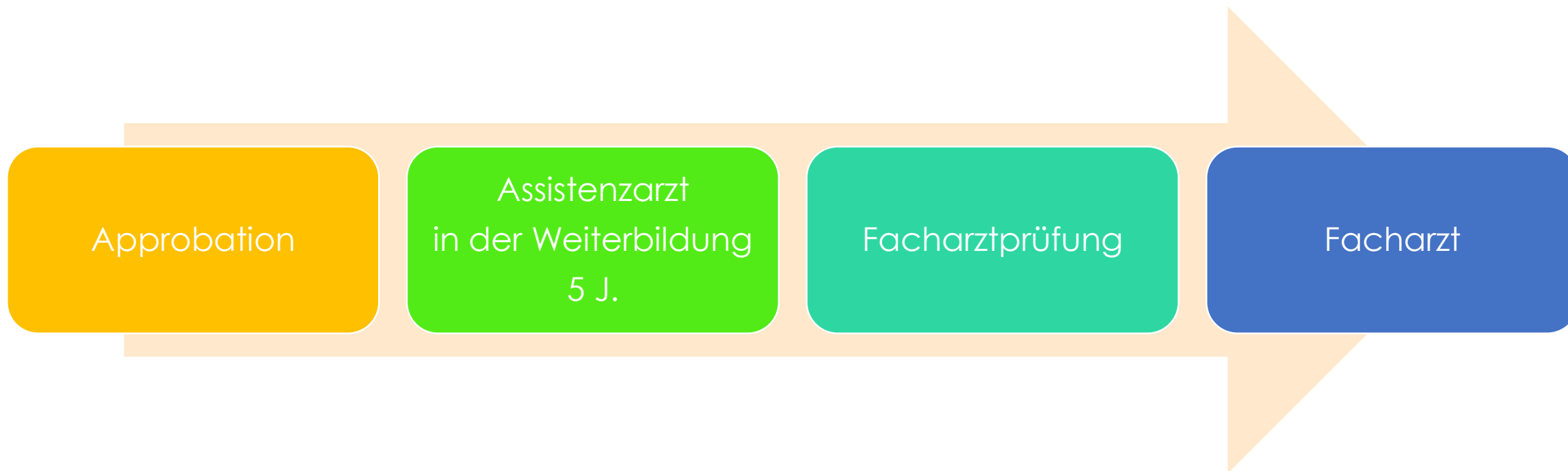
**FSP (Fachsprachprüfung C1 Medizin) (die)** - іспит на ваші знання медичної німецької.

**Berufserlaubnis (die)** - тимчасовий дозвіл на роботу, видається на 2 роки

**Kenntnisprüfung (die)** - це іспит на перевірку ваших медичних знань.

Наскільки ваші знання відповідають знанням випускників німецького медуніверситету.

**Approbation (die)** – постійний дозвіл (ліцензія) на працю



**Arzt in der Weiterbildung (der), Ärztin in der Weiterbildung (die)** - це ви, після отримання апробації. Лікар-помічник (інтерн).

**Weiterbildung (die)** - шлях від Assistenzarzt до лікаря-спеціаліста (Facharzt) - може відрізнятися в залежності від того, лікарем якого фаху Ви хочете стати та триває 5-6 років

**Facharzt (der), Fachärztin (die)** - лікар-фахівець, Ви ним будете, коли відпрацюєте 5-6 років, та складете **Facharztprüfung**

# Важлива термінологія

**Approbation (die)** – постійний дозвіл (ліцензія) на працю

**Arzt in der Weiterbildung (der), Ärztin in der Weiterbildung (die)** - це ви, після отримання апробації. Лікар-помічник (інтерн). Але не помічник лікаря

**Ärztekammer (die)** – лікарська палата, де ви будете складати Fachsprachprüfung , надалі перебувати в якості члена та здавати Facharztprüfung

**Berufserlaubnis (die)** - тимчасовий дозвіл на роботу, видається на 2 роки

**Studienbuch (das)** – навчальний план за роки навчання в університеті та інтернатурі, приблизно 100 сторінок

**Facharzt (der), Fachärztin (die)** - лікар-фахівець, Ви ним будете, коли відпрацюєте 5-6 років, та складете

**Facharztprüfung**

**FSP (Fachsprachenprüfung C1 Medizin) (die)** - іспит на ваші знання медичної німецької.

**Gutachten (das), Prüfung der Gleichwertigkeit (die)**- процедура порівняння Вашої освіти та освіти випускника німецького ВНЗ. Для цього потрібен Studienbuch.

**Hospitation (die)** – стажування

**Kenntnisprüfung (die)** - це іспит на перевірку ваших медичних знань. Наскільки ваші знання відповідають знанням випускників німецького медуніверситету.

**Weiterbildung (die)** - шлях від Assistenzarzt до лікаря-спеціаліста (Facharzt) - може відрізнятись в залежності від того, лікарем якого фаху Ви хочете стати та триває 5-6 років



# Важливі контакти

- Дирекція землі Саксонія / Landesdirektion Sachsen (Approbation/Berufserlaubnis): [www.lids.sachsen.de/soziales/index.asp?ID=8104&art\\_param=684](http://www.lids.sachsen.de/soziales/index.asp?ID=8104&art_param=684)
- Інформація для лікарів з України: <https://www.slaek.de/de/04/pressemitteilungen/2022/aktuelle-informationen-fuer-ukr.aerzte.php>
- IQ Netzwerk: [www.netzwerk-iq-sachsen.de](http://www.netzwerk-iq-sachsen.de)
- Мережа лікарів для Саксонії / Netzwerk Ärzte für Sachsen: [www.aerzte-fuer-sachsen.de/en/index.php](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de/en/index.php)
- Список присяжних перекладачів: <https://www.justiz-uebersetzer.de/Recherche/de/Suchen>
- Апостилі на документи про освіту: [apostille.in.ua](http://apostille.in.ua)
- Центр міжнародних програм МОЗ України: тел. 38-044-205-48-09, E-mail: [cmp\\_moz@ukr.net](mailto:cmp_moz@ukr.net) (certificate of good standing)

Dr. Tetiana Rohovska

Servicestelle für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine an der Sächsischen Landesärztekammer

E-Mail: [foreigndocs@slaek.de](mailto:foreigndocs@slaek.de)

Tel.: +49 351 8267164

Mo-Fr 9.00-13.00



Дякую за увагу!