ERSATZAUSFERTIGUNG

Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G 52202 (Humanmedizin) / G 52205 (Zahnmedizin)
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Hiermit beantrage ich die Ausstellung einer Ersatzausfertigung von folgendem Dokument:

☐ **Zeugnis** über
- ☐ Ärztliche Vorprüfung
- ☐ Ärztliche Prüfung
- ☐ Ersten Abschnitt
- ☐ Zweiten Abschnitt
- ☐ Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- ☐ Naturwissenschaftliche Vorprüfung
- ☐ Zahnärztliche Vorprüfung
- ☐ Zahnärztliche Prüfung

☐ **Approbation** als
- ☐ Ärztin / Arzt
- ☐ Zahnärztin / Zahnarzt

Mein Studium habe ich absolviert ☐ in Hamburg ☐ im Ausland

☐ **Frau** ☐ **Herr**	
Name:	**Vorname/n:**
Geburtsname (falls abweichend):	
Geburtsdatum:	**Geburtsort:**
Anschrift:	
Telefonnummer:	**E-Mail:**
Aktennummer und Ausstellungsjahr (sofern bekannt):	

☐ Ich versichere, dass das Original unwiederbringlich in Verlust geraten ist. Es ist nicht widerrufen oder zurückgenommen worden. Bei Wiederauffinden sind das in Verlust geratene Original sowie etwaige Kopien und Beglaubigungen an die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz umgehend zurückzusenden.

Gründe für den Verlust:

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration
Postfach 760 106 | 22051 Hamburg |
Stand: 02/2026

Hamburg

ERSATZAUSFERTIGUNG

☐ Ich erkläre, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist und ich nicht gerichtlich oder berufsgerichtlich vorbestraft bin.

☐ Ich kann die vorstehenden Erklärungen nicht abgeben und erläutere die Gründe hierfür auf der Rückseite dieses Antrages.

☐ Ich habe für das Ausstellen der Ersatzausfertigung (nur bei Approbation) ein Führungszeugnis der Belegart 0 (Behördenführungszeugnis) bei meinem zuständigen Bezirksamt/Kundenzentrum beantragt und veranlasst, dass es direkt an das Landesprüfungsamt für Heilberufe gesandt wird **(siehe Hinweis auf dieser Seite unten)**.

☐ Ich verpflichte mich, die Ersatzausfertigung der Approbation umgehend bei der zuständigen Ärztekammer bzw. Zahnärztekammer vorzulegen.

Für die Ausstellung einer Ersatzausfertigung wird nach der Anlage zur Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen in der aktuellen Fassung (Tarif-Nr. 1.4.2) eine Gebühr in Höhe von 150,00 – 300,00 Euro per Gebührenbescheid erhoben.

_____

Ort, Datum, Unterschrift

Hinweis zum Amtlichen Führungszeugnis (Behördenführungszeugnis)

Ab sofort werden die von Ihnen zu beantragenden Führungszeugnisse vom Bundeszentralregister dem Landesprüfungsamt (LPA) **digital** zugestellt. Dazu ist es erforderlich, dass Sie bei der Beantragung im zuständigen Kundenzentrum (innerhalb HH) den Hinweis geben, dass Sie ein „Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde“ (Belegart 0, gemäß § 30 Abs. 5 BZRG) beantragen. Empfänger ist das Landesprüfungsamt Hamburg, Behördenkennzeichen **K6392Q**. Diese Angabe stellt sicher, dass Ihr Führungszeugnis dem LPA digital zugestellt wird. Zur eindeutigen Zuordnung geben Sie bitte als Verwendungszweck Ihren Beruf, z. B. „Ärztin bzw. Arzt“ an. Sie können das Führungszeugnis auch online beantragen: BfJ - Service-Center-Führungszeugnis (bund.de)

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration
Postfach 760 106 | 22051 Hamburg |
Stand: 02/2026

Hamburg