

Familiennamen, ggf. Geburtsnamen, Vorname	
Heimatanschrift: Straße, PLZ, Ort,	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungs- und Ladungsbescheides	
Telefon/E-Mail-Adresse	Matrikel-Nr.

Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein
 Abt. 3 Gesundheits- u. Verbraucherschutz
 z. Hd. Herrn Krause, Peter
 Gartenstraße 24
 24534 Neumünster

Tel.: (04321) 913-932

Mail: Peter.Krause@lasd.landsh.de

M1 Lübeck August 25

Antrag auf Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nach der ÄAppO v. 27.06.2002

Ich beantrage die Zulassung zum Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gem. § 10 Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) im Anschluss an das **Sommersemester 2025**.

Mir ist bekannt, dass

1. die Antragsunterlagen bis spätestens **Freitag, 10 Juni 2025** dem Landesprüfungsamt zugegangen sein müssen (**Meldeschluss – Eingangsstempel LASD**),
2. die Ausschlussfrist (Nachreichfristende) für die Nachreichung von Nachweisen noch nicht abgeschlossener Übungen **Freitag, 01.08.2025** ist,
3. die **Zulassung zu versagen** ist, wenn
 - a) die vorgeschriebenen Nachweise nicht fristgerecht beigebracht werden (Info an LPA),
 - b) die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf oder
 - c) die in § 11 Nr. 4 ÄAppO aufgeführten Gründe vorliegen.

Ich versichere, dass ich die Angaben im Antrag und im Meldebeleg wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

Diesem Antrag füge ich folgende angekreuzte Unterlagen (für ausländische Urkunden jeweils auch die amtlich beglaubigte Übersetzung) in der angegebenen Reihenfolge bei (**bitte entnehmen Sie den Anmeldehinweisen inwieweit Originale erforderlich sind**):

- ☐ 1. ausgefüllter Meldebeleg (**grün**) (es ist **keine** Meldebescheinigung gemeint!),
- ☐ 2. Geburtsurkunde oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern,
- ☐ 3. ggf. Eheurkunde oder Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch,
- ☐ 4. Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (bei im Ausland erworbenem Zeugnis den Anerkennungsbescheid der zuständigen Behörde),
- ☐ 5. Nachweis über ein mindestens 2-jähriges Studium der Medizin (4 Semester) durch **Studienverlaufsbescheinigung** (gilt nur für die CAU, ansonsten Studienbuch/Studienbescheinigungen)
 - ☐ a) Studiengang (medizinische Fachsemester ohne angerechnete Semester): Semester bitte vollständig von Beginn an angeben (**z. B. 1. Sem. = WS 03/04**), Urlaubssemester deutlich mit „U“ kennzeichnen.

Wenn der zur Verfügung stehende Raum nicht ausreicht, fügen Sie ein gesondertes Blatt bei.

Semester	Hochschule	Semester	Hochschule
1. Sem. WS/SS 20...../.....		6. Sem. WS/SS	
2. Sem. WS/SS		7. Sem. WS/SS	
3. Sem. WS/SS		8. Sem. WS/SS	
4. Sem. WS/SS		9. Sem. WS/SS	
5. Sem. WS/SS		10. Sem. WS/SS	

- ☐ b) Ggf. Nachweise über angerechnete Studienzeiten und anerkannte praktische Übungen gem. § 12 ÄAppO,
- ☐ 6. Nachweise über die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an den gem. Anlage 1 der ÄAppO vorgeschriebenen praktischen Übungen, Kursen und Seminaren – Kreuz bei vorhandenen Leistungen einsetzen - Wiederholungsprüflinge brauchen statt der Nachweise gem. Anlage 1 der ÄAppO nur den bzw. die Negativbescheid/e der nicht bestandenen Prüfung/en vorzulegen
- ☐ I.1. 1 Praktikum der Physik für Mediziner,
☐ 2 Praktikum der Chemie für Mediziner,
☐ 3 Praktikum der Biologie für Mediziner,
☐ 2. Praktikum der Physiologie,
☐ 3. Praktikum der Biochemie/Molekularbiologie,
☐ 4. Kursus der makroskopischen Anatomie,
☐ 5. Kursus der mikroskopischen Anatomie,
☐ 6. Kursus der Medizinischen Psychologie u. Medizinischen Soziologie,
☐ 7. Seminar Physiologie,
☐ 8. Seminar Biochemie/Molekularbiologie,
☐ 9. Seminar Anatomie,
☐ 10. Seminar der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie,
- ☐ II .1. Praktikum zur Einführung in die Klinische Medizin,
☐ 2. Praktikum der Berufsfelderkundung,
- ☐ III. Praktikum der medizinischen Terminologie,
- ☐ 7. Wahlfach gem. § 2 Abs. 8 ÄAppO:
☐ Tauchen-Sport-Höhe ☐ Ernährung u. Verdauung ☐ Englisch f. Mediziner
☐ Allgemeinmedizin **Note:** _____
- ☐ 8. Bescheinigung über die Ausbildung in Erster Hilfe,
☐ 9. Bescheinigung/en über die Ableistung des dreimonatigen Krankenpflegedienstes (alle Bescheinigungen müssen zusammen vorgelegt werden),
☐ 10. Ein Foto in Passbildgröße (nicht zwingend biometrisch) mit Vor- und Zunamen auf der Rückseite auf die Vorderseite dieses Antrages oben links kleben.

Ich habe mich beim LPA mit Mail vom Examen abzumelden wenn mir Leistungen zur Zulassung fehlen oder ich nicht an der Prüfung teilnehmen möchte (bis Nachreichetermin). Bei nicht erfolgter Zulassung muss eine komplette Neuanmeldung zum nächsten Termin erfolgen.

☐ Die Informationen zum Datenschutz unter dem Link: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/LASD/Service/Datenschutz/Datenschutz.html> habe ich zur Kenntnis genommen.

_____, den _____
 (Ort) (Datum) (eigenhändige Unterschrift)