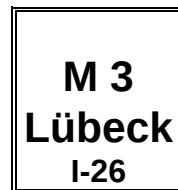


Wahlfach PJ eintragen: _____

LPA-Nr.: nicht eintragen

Nachname, Vorname:	
Heimatanschrift; Straße, PLZ, Ort: hier und auf grünem Impp Formular Anschrift setzen, die nach Prüfung relevant ist für Zusendung Zeugnis (keine Änderung möglich)	
Anschrift für die Übersendung des Zulassungs- und Ladungsbescheides; Straße, PLZ, Ort (April 26):	
Telefon: E-Mail: LESBAR!!!	Matrikel-Nr.:



An das
Landesamt für Arbeitsschutz, Soziales und Gesundheit
Gesundheitsberufe
z. Hd. Peter Krause (LASD352)
Gartenstraße 24-26
24534 Neumünster

Auskunft erteilt Herr Krause:
e-Mail: Peter.Krause@lasg.landsh.de
Tel.: 04321-913932

Antrag auf Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (ÄAppO 2012)

Hiermit beantrage ich gemäß § 10 Approbationsordnung für Ärzte (ÄAppO) die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung im Anschluss an das **Wintersemester 2025/26**.

Mir ist bekannt, dass

1. die Antragsunterlagen bis spätestens **Montag, 12. Januar 2026** dem Landesprüfungsamt zugegangen sein müssen (Meldeschluss- Eingangsstempel LASD),
2. Ausschlussfrist für die Nachreichung der endgültigen Bescheinigungen der **20. April 2026** ist,
3. die Zulassung zu versagen ist, wenn
 - a) die vorgeschriebenen Nachweise nicht beigebracht werden,
 - b) die Prüfung oder der Prüfungsabschnitt nicht wiederholt werden darf,
 - c) die in § 11 Nr. 4 ÄAppO aufgeführten Gründe vorliegen.

Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag und dem Meldebeleg wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe.

☐ Ich nehme am Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung zum ersten Mal teil.

Diesem Antrag füge ich folgende angekreuzte Unterlagen im Original (für ausländische Urkunden jeweils auch die amtliche Übersetzung) bei:

- ☐ 1. ausgefüllter Meldebeleg
☐ 2. Geburtsurkunde bzw zusätzlich Heiratsurkunde (Kopie)

Bitte wenden

- | Semester ↓ | Hochschule ↓ | Semester ↓ | Hochschule ↓ | Semester ↓ | Hochschule ↓ |
|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 1.WS/SS | | 8.WS/SS | | 15.WS/SS | |
| 2.WS/SS | | 9.WS/SS | | 16.WS/SS | |
| 3.WS/SS | | 10.WS/SS | | 17.WS/SS | |
| 4.WS/SS | | 11.WS/SS | | 18.WS/SS | |
| 5.WS/SS | | 12.WS/SS | | 19.WS/SS | |
| 6.WS/SS | | 13.WS/SS | | 20.WS/SS | |
| 7.WS/SS | | 14.WS/SS | | 21.WS/SS | |

☐ 4. Zeugnis über das Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung;
bestanden am: _____ vor dem Landesprüfungsamt: __LPA-Nr.
____(unten links Zeugnis Bsp.: 0301-1): (wenn in SH absolviert, reicht eine Kopie)

- ## o Wahlfach

- | | | | | | <u>Fehlzeit</u> | |
|---|----------------|-----|----------------------|-----|----------------------|---------|
| 1 | Innere Medizin | Vom | 1: _____
2: _____ | Bis | 1: _____
2: _____ | ; _____ |
| 2 | Chirurgie | Vom | 1: _____
2: _____ | Bis | 1: _____
2: _____ | ; _____ |
| 3 | Wahlfach | Vom | 1: _____
2: _____ | Bis | 1: _____
2: _____ | ; _____ |

- _____, d. _____

Meldebeleg IMPP: Bedauerlicherweise durch IMPP neu erstellt. Es werden weitere statistische Daten abgefragt. Für den korrekten Schlüssel muss zwingend auf www.impp.de gegangen werden.