

Apothekerkammer Nordrhein
Poststraße 4
40213 Düsseldorf

Datum:

**Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung mit der deutschen
Referenzqualifikation PKA (Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte)**

1. Angaben zur Person	
Name, ggf. Geburtsname	
Vorname	
Staatsangehörigkeit	
Geschlecht	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefonnummer	

2. Angaben zum im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweis
Bezeichnung des Ausbildungsnachweises (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt)
Art der Ausbildung (schulisch, betrieblich, schulisch+betrieblich, sonstige)
Fachrichtung/Schwerpunkt der Ausbildung
Land der Ausbildung
Dauer/Länge der Ausbildung Jahre Monate
Datum der Ausstellung des Ausbildungsnachweises/Ablegung der Prüfung
Name und Anschrift der ausstellenden Institution:
Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend:

3. Angaben zu sonstigen Befähigungsnachweisen¹
(für jeden Befähigungsnachweis gesondert angeben)

Bezeichnung (Originaltitel und deutsche Übersetzung, falls bekannt)
Art der sonstigen Befähigung (schulisch, mit oder ohne Praktika (Dauer), dual oder andere)
Fachrichtung/Schwerpunkt der sonstigen Befähigung
Land in dem Befähigungsnachweis erworben wurde
Datum der Ausstellung des Nachweises/Ablegung der Prüfung
Dauer/Länge der Ausbildung ☐ ☐ Jahre Monate ☐ ☐
Name und Anschrift der ausstellenden Institution:
Name und Anschrift der Ausbildungsinstitution, wenn von der ausstellenden Institution abweichend:

Weitere Befähigungsnachweise gegebenenfalls auf gesondertem Blatt aufführen.

4. Angaben zur einschlägigen Berufserfahrung/Berufspraxis
(für jede Tätigkeit gesondert angeben)

Art der Tätigkeit (Inhalt und Vollzeit/Teilzeit)
Zeitraum der Tätigkeit von.....bis.....
Schwerpunkte der Tätigkeit
Art des Nachweises
Namen und Anschrift des Arbeitgebers (falls vorhanden)

Weitere Befähigungsnachweise gegebenenfalls auf gesondertem Blatt aufführen.

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Unterlagen bei (gesetzliche Vorgabe nach § 5 BQFG):

☐	Tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeit in deutscher Sprache
☐	Kopie des Identitätsnachweises (Personalausweis oder Reisepass)
☐	Nachweis über den unter 3. aufgeführten im Ausland erworbenen Ausbildungsabschlusses
☐	Nachweis über die unter 4. aufgeführten sonstigen Befähigungsnachweise (z.B. berufliche Weiterbildungen)
☐	Nachweise über die unter 5. aufgeführte einschlägige Berufserfahrung
☐	Nachweis, dass Sie in Deutschland eine Erwerbstätigkeit ausüben wollen (z.B. Antrag eines Einreisevisums zur Erwerbstätigkeit, Kontaktaufnahme mit potenziellen Arbeitsgebern, Geschäftskonzept bei selbständiger Tätigkeit). Diese Nachweispflicht entfällt für Staatsangehörige der EU/EWR/Schweiz und für Personen, mit Wohnort in der EU/EWR/Schweiz.

Wichtige Hinweise:

Die zuständige Stelle kann beglaubigte Kopien oder Originale der Unterlagen verlangen. Zur Verfahrenserleichterung kann die zuständige Stelle einfache Kopien zulassen. Fragen Sie Ihre zuständige Stelle.

Die Unterlagen sind in der Regel ins Deutsche übersetzt vorzulegen. Englischsprachige Unterlagen (Originalunterlagen in Kopie/beglaubigter Kopie bzw. englische beglaubigte Übersetzungen) Übersetzungen ins Deutsche oder das Englische sind von Dolmetschern oder Übersetzern anzufertigen, die im In- oder Ausland öffentlich bestellt oder beeidigt sind. Die zuständige Stelle kann auf Übersetzungen auch verzichten. Fragen Sie Ihre zuständige Stelle.

Ich habe bereits einen Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) gestellt

Nein ☐ Ja ☐

Hinweis: Diese Erklärung soll Mehrfachanträge mit gleichem Inhalt und Sachverhalt bei verschiedenen zuständigen Stellen vermeiden. Sie müssen nur solche Anträge angeben, die nach dem 1. April 2012 gestellt wurden. Die Erklärung schließt neue Anträge oder ein Wiederaufgreifen des Verfahrens bei neuer Sachlage nicht aus.

Bei Spätaussiedlern:

Ich habe bereits einen Antrag auf Berufsanerkennung nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG) gestellt

Nein ☐ Ja ☐

Antrag vom (Datum).....

gestellt bei (zuständige Stelle).....

zu deutschem Referenzberuf.....

(soweit vorhanden, Antrag und Entscheidung/Bescheid beifügen)

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

.....
Datum, Ort, Unterschrift Antragsteller/in

DatenschutzerklärungHinweis zum Datenschutz:

Die Apothekerkammer Nordrhein obliegt gemäß § 8 BQFG als gesetzliche Aufgabe die Durchführung der Prüfung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise und sonstiger Berufsqualifikationen mit inländischen Referenzqualifikationen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe werden personenbezogene Daten gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an andere zuständige Stellen weitergeleitet.

Einverständnis

1. Mit der Speicherung und Nutzung von Daten, die von mir freiwillig angegeben wurden, bin ich einverstanden.

Ja ☐ Nein ☐

Hinweis: Das Einverständnis zur Speicherung und Nutzung von Daten, die von Ihnen freiwillig angegeben wurden, kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an die Apothekerkammer Nordrhein widerrufen werden. Nach Erhalt des Widerrufs wird die Apothekerkammer Nordrhein die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten beziehungsweise löschen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in

2. Mit der Übermittlung von Antragsdaten und Verfahrensergebnissen an die Apothekerkammer Nordrhein im Bereich meines Wohnsitzes zur Betreuung und Beratung bin ich einverstanden.

Ja ☐ Nein ☐

Hinweis: Das Einverständnis zur Speicherung und Nutzung von Daten zu Zwecken der Recherche im Herkunftsland ihrer Ausbildung und Qualifikation kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an die Apothekerkammer Nordrhein widerrufen werden. Nach Erhalt des Widerrufs wird die Apothekerkammer Nordrhein die betreffenden Daten nicht mehr nutzen und verarbeiten beziehungsweise löschen.

.....
Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller/in