

Erklärungen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Ich habe einen Antrag auf Erteilung der Approbation als Zahnärztin/Zahnarzt gem. § 2 Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde (ZHG)

- bei **keiner** anderen Behörde gestellt.
- ebenfalls bei folgender Behörde gestellt:

Weiter erkläre ich, dass ich beabsichtige, zukünftig in **Baden-Württemberg** ärztlich tätig zu werden.

Erklärung über Straffreiheit

Hiermit erkläre ich, dass ein gerichtliches Strafverfahren, ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich **nicht anhängig war oder ist**, und keine berufs- bzw. disziplinarrechtlichen Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind und dass es in **keinem Land** eine gerichtliche **rechtskräftige Verurteilung oder Strafbefehl** gegeben hat.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die Erklärung vollständig ausgefüllt und unterschrieben **per Post** an folgende Adresse:

Regierungspräsidium Stuttgart
Referat 95 –Landesprüfungsamt für Medizin und Pharmazie
z.Hd. Frau Kopp/Frau Schroth
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart