



Hinweise zur Fachsprachprüfung für ausländische Ärzt*innen in Hessen

Das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) hat Ihnen mitgeteilt, dass Sie für die Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis eine Fachsprachprüfung zum Erwerb des Fachsprachzertifikates C1 MEDIZIN erfolgreich absolvieren müssen.

Diese Prüfung wird in der Landesärztekammer Hessen
Hanauer Landstraße 152
60314 Frankfurt am Main

durchgeführt.

Bitte melden Sie sich per E-Mail an fachsprachpruefung@laekh.de mit folgenden Unterlagen (nur als **PDF-Format** einreichbar) **verbindlich** zur Fachsprachprüfung an:

- Antragsformular
- Eingangsbestätigung des HLPUG über Ihren Antrag auf Berufserlaubnis/Approbation
- Kopie Ihres **gültigen** Ausweisdokuments (Reisepass und/oder Aufenthaltstitel)

Um eine schnellstmögliche Bearbeitung gewährleisten zu können, benötigen wir die kompletten o. g. Unterlagen. Wenn diese uns vollständig vorliegen, erhalten Sie eine Rechnung über die Prüfungsgebühr in Höhe von 650,00 €. Nach Eingang der Prüfungsgebühr teilen wir Ihnen den nächstmöglichen Prüfungstermin mit. Die Einladung zur Prüfung geht Ihnen vor dem Prüfungstermin per E-Mail zu.

Wir möchten Sie über den Ablauf der Prüfung im Folgenden etwas ausführlicher informieren:

Bitte erscheinen Sie pünktlich für die Begrüßung und eine Einführung in den Prüfungsablauf. Bitten denken Sie an Ihr Ausweisdokument, da die Prüfung sonst als nicht bestanden gewertet wird.

Die Fachsprachprüfung besteht aus vier Teilen:

Vokabeltest: 20 Minuten unter Aufsicht eines/einer Mitarbeiters/Mitarbeiterin der LÄKH; **Hilfsmittel (Smartphone, digitale Hilfsmittel, Bücher etc.) sind nicht erlaubt.** Danach werden Sie von einem/einer Mitarbeiter*in der LÄKH zum nächsten Prüfungsteil begleitet.

Arzt-Patienten-Gespräch: Ein*e Prüfer*in spielt die Rolle des Patienten. Der Patient schildert Ihnen seine Symptome. Sie sollen nachfragen und eine Anamnese erheben. Bitte erklären Sie dem Patienten Ihr Vorgehen. Antworten Sie ausführlich auf seine Fragen. Zum Schluss sollen Sie dem Patienten erklären, welche Verdachtsdiagnose Sie haben, welche weiteren diagnostischen Maßnahmen nun auf ihn zukommen und wie diese ablaufen oder welche Therapie Sie wählen. Für das Patientengespräch haben Sie insgesamt 20 Minuten Zeit. Sie können sich während Ihrer Prüfung Notizen machen; Papier wird von uns gestellt mit der Bitte, eigene Stifte mitzubringen.

Schriftliche Ausarbeitung: Anschließend gehen Sie in einen anderen Raum und **dokumentieren Ihre Befunde auf einem separaten, auch von uns zur Verfügung gestellten, Anamnesebogen.** Dafür haben Sie insgesamt bis zu 20 Minuten Zeit. **Hilfsmittel (Smartphone, digitale Hilfsmittel, Bücher etc.) sind nicht erlaubt.** Danach geben Sie Ihre Dokumentation bei einem/einer LÄKH-Mitarbeiter*in ab. Diese*r bringt Sie zum letzten Prüfungsteil.

Arzt-(Ober-)Arzt-Gespräch: Sie führen ein **20-minütiges** Gespräch mit den Prüfern. Sie erläutern Ihr Vorgehen (Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan, Epikrise) in einem kollegialen Gespräch.

Nach Beratung der Prüfer*innen teilen diese Ihnen Ihr Ergebnis mit.

Planen Sie für die Prüfung insgesamt ca. zwei Stunden ein. Während der Prüfung halten wir Wasser, Kaffee und Tee für Sie bereit.



Anmeldung zur ärztlichen Fachsprachprüfung

Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Hanauer Landstraße 152
60314 Frankfurt am Main

Telefon: 069/97672 - 501
Fax-Nr.: 069 97672 - 68501
fachsprachpruefung@laekh.de
www.laekh.de

Hiermit melde ich mich zur Überprüfung der ärztlichen Fachsprache an.

Frau Herr Divers

Bitte geben Sie Ihren vollständigen Namen wie in Ihrem Ausweisdokument an.

Nachname:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum:

Bitte geben Sie nachfolgend Ihre private Anschrift an:

Straße:	PLZ/Ort:
	Land:
E-Mail:	Telefon:

Dem Antrag sind folgende Unterlagen im PDF-Format beizufügen:

- Eingangsbestätigung des Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamts im Gesundheitswesen (HLPUG) über Ihren Antrag auf Berufserlaubnis/Approbation
- Kopie Ihres Lichtbildausweises (Reisepass, Personalausweis, Aufenthaltstitel), beidseitig

Hiermit erkläre ich, dass

- ich noch keinen Antrag auf Durchführung der ärztlichen Fachsprachprüfung gestellt habe.
- ich bereits eine oder mehrere ärztliche Fachsprachprüfung(en) ohne Erfolg absolviert habe.
- Wo: _____ Wann: _____
Wo: _____ Wann: _____
Wo: _____ Wann: _____

Ich habe zur Kenntnis genommen,

- dass mit der Anmeldung eine Prüfungsgebühr von 650,00 € fällig wird. Nach Erhalt der Rechnung werde ich die Prüfungsgebühr innerhalb von 14 Tagen auf das in der Rechnung genannte Konto der Landesärztekammer Hessen überweisen. Ein Prüfungstermin kann erst nach Eingang der Prüfungsgebühr vergeben werden.

Datenschutzrechtliche Erklärung

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zu Prüfungszwecken erhobenen Daten gespeichert, verarbeitet und nebst Prüfungsergebnis an das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) weitergeleitet werden.

Ort, Datum, Unterschrift