



Anleitung zur Beantragung eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)

Antragsportal von D-TRUST,
einem Unternehmen der Bundesdruckerei

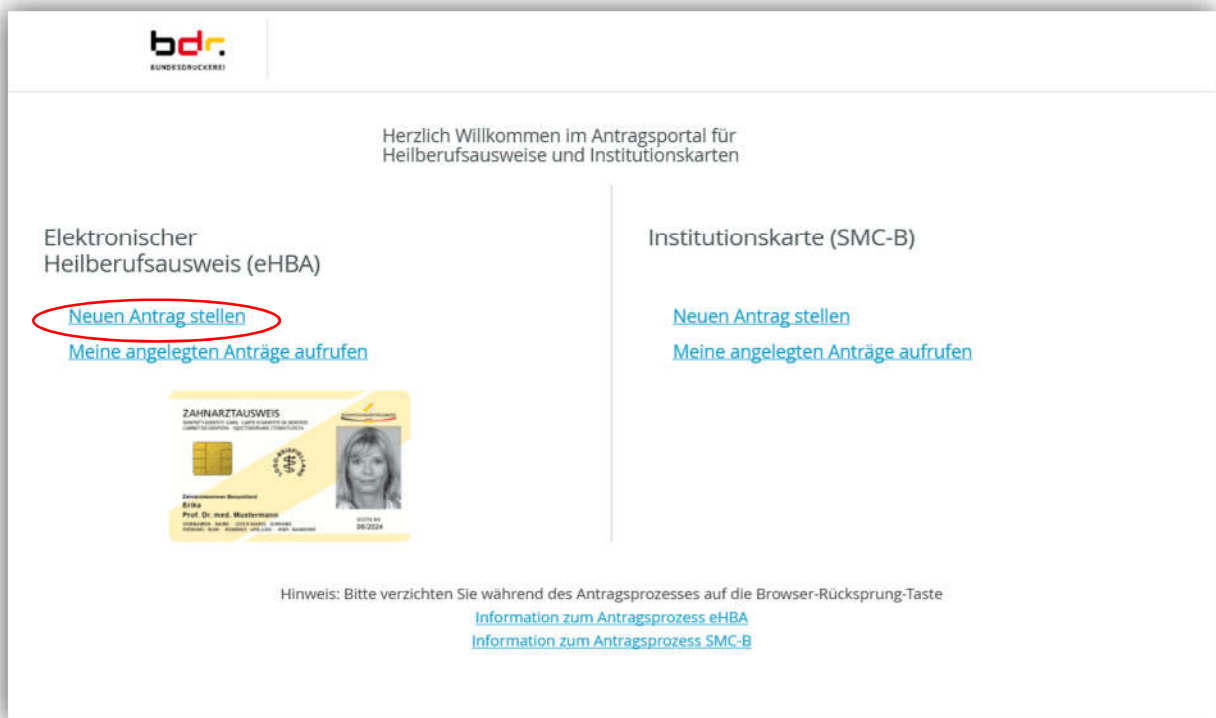
Stand: April 2021

! Bitte halten Sie für die Antragstellung folgende Dokumente und Informationen bereit:

- ✓ Wenn die für Sie zuständige Kammer nur Anträge mit Vorbefüllung erlaubt, benötigen Sie eine **Vorgangsnummer Ihrer Kammer**.
- ✓ Digitales Foto in den Formaten **JPG, JPEG, PNG und GIF sowie einer maximalen Dateigröße von 12MB**
- ✓ Ein Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass mit Meldebescheinigung oder Aufenthaltstitel), mit dem Sie sich identifizieren lassen möchten bzw. mit dem Sie sich bereits identifiziert haben
- ✓ Wenn Sie bereits identifiziert sind, benötigen Sie den **14-stelligen Code**, den Sie nach der Identifizierung von unserem Identifizierungsdienstleister **Identity TM** erhalten haben.
- ✓ Drucker

1. Schritt – Neuen Antrag stellen

- ✓ Mit dem Link <https://ehealth.d-trust.net/antragsportal/> gelangen Sie auf die Startseite des Antragsportals. Für einen eHBA wählen Sie bitte auf der linken Seite „*Neuen Antrag stellen*“.

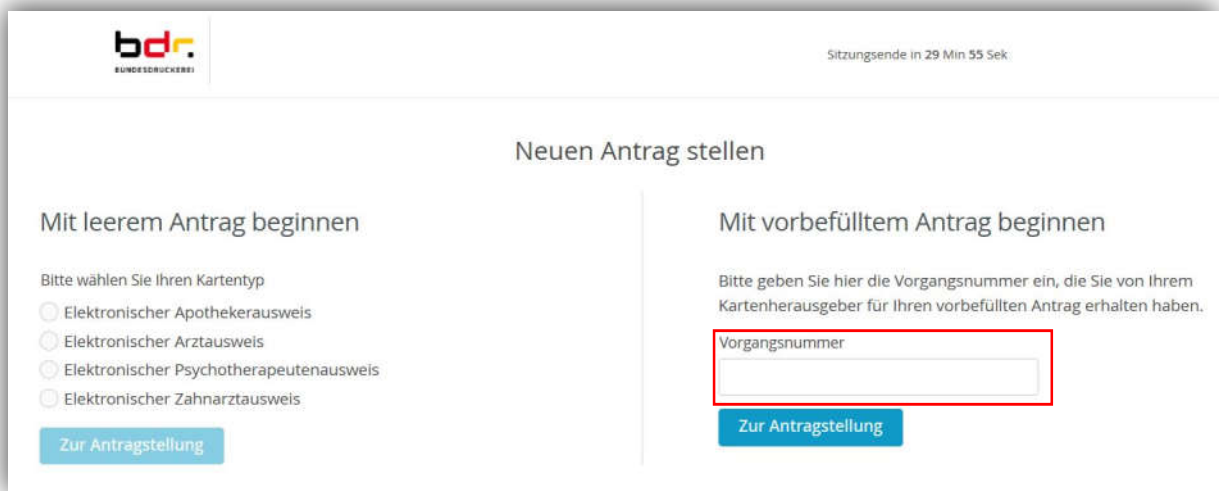


The screenshot shows the homepage of the eHealth D-Trust portal. At the top left is the logo of the Bundesdruckerei (bdr). The main heading reads "Herzlich Willkommen im Antragsportal für Heilberufsausweise und Institutionskarten". Below this, there are two main sections: "Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)" on the left and "Institutionskarte (SMC-B)" on the right. In the eHBA section, the link "Neuen Antrag stellen" is circled in red, and below it is the link "Meine angelegten Anträge aufrufen". In the SMC-B section, the links "Neuen Antrag stellen" and "Meine angelegten Anträge aufrufen" are visible. Below the eHBA section, there is a preview of a "ZAHNARZTAUSWEIS" (Dentist License) for "Prof. Dr. med. Mustermann". At the bottom, a "Hinweis" (Note) states: "Bitte verzichten Sie während des Antragsprozesses auf die Browser-Rückspgung-Taste". Below the note are two links: "Information zum Antragsprozess eHBA" and "Information zum Antragsprozess SMC-B".

1a. Schritt – Mit Vorgangsnummer

- ✓ Wenn Sie von Ihrem Kartenherausgeber, also der für Sie zuständigen Kammer, eine **Vorgangsnummer** erhalten haben, geben Sie diese bitte auf der rechten Seite im Feld Vorgangsnummer ein.

Nach Betätigung des Button „Zur Antragstellung“ gelangen Sie zu Ihrem von der zuständigen Kammer vor- bzw. teilbefüllten Antrag.



bdr
BUNDESDRUCKEREI

Sitzungsende in 29 Min 55 Sek.

Neuen Antrag stellen

Mit leerem Antrag beginnen

Bitte wählen Sie Ihren Kartentyp

- ☐ Elektronischer Apothekerausweis
- ☐ Elektronischer Arztausweis
- ☐ Elektronischer Psychotherapeutenausweis
- ☐ Elektronischer Zahnarztausweis

Zur Antragstellung

Mit vorbefülltem Antrag beginnen

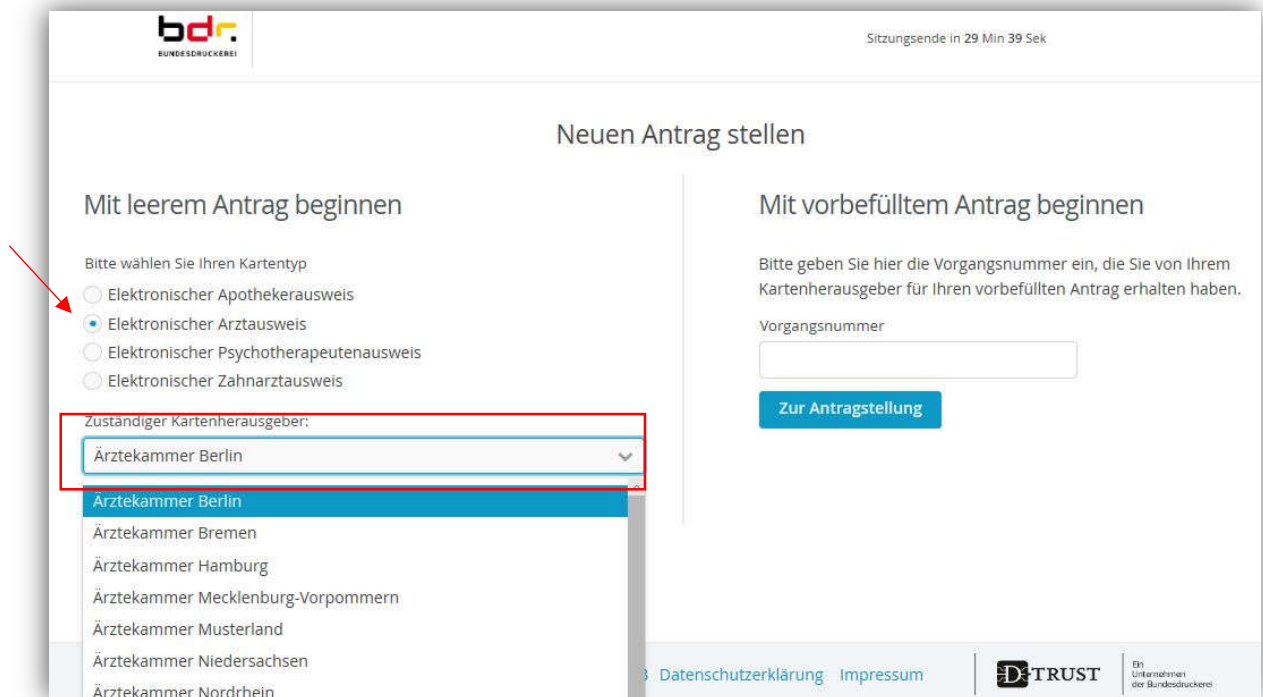
Bitte geben Sie hier die Vorgangsnummer ein, die Sie von Ihrem Kartenherausgeber für Ihren vorbefüllten Antrag erhalten haben.

Vorgangsnummer

Zur Antragstellung

1b. Schritt – Ohne Vorgangsnummer

- ✓ Sollte Ihnen keine Vorgangsnummer vorliegen, wählen Sie bitte auf der linken Seite den Kartentyp und den/die zuständige/n Kartenherausgeber bzw. Körperschaft.
- ✓ Anschließend klicken Sie bitte auf den Button „Zur Antragstellung“, damit Sie in ein leeres Antragsformular gelangen.



- ! Falls bei Ihrer Kammer eine Antragstellung nur mit einem vorbefüllten Antrag möglich ist, werden Sie auf eine Seite geleitet, auf der Sie weitere Informationen, inklusive einer **Übersicht aller Kammern mit Verlinkung zu den Mitglieder-Portalen** finden.

- ✓ Diese Übersicht finden Sie auch auf unserer [Website im FAQ-Bereich](#).



Sitzungsende in 27 Min 12 Sek

Antragstellung nicht möglich

Abhängig davon, welchen Prozess Ihre Kammer definiert hat, variiert der Bestellprozess für den eHBA. Wählen Sie bitte im ersten Schritt die für Sie zuständige Kammer im Auswahlfeld aus. Sollte in Ihrem Gebiet eine direkte Bestellung möglich sein, so gelangen Sie direkt in die Bestellmaske. Wenn Ihre Kammer einen anderen Prozess gewählt hat und sie mit einer Vorbefüllung des Antrages arbeitet, so wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Kammer. Dort erhalten Sie eine Vorgangsnummer, mit der Sie die Bestellung Ihres eHBA bei uns starten können. Bitte geben Sie hier die Vorgangsnummer und, falls vergeben, das Passwort ein, die Sie von Ihrer Kammer erhalten haben. Anschließend können Sie den von Ihrer Kammer vorausgefüllten Antrag bearbeiten und abschließen.

[Übersicht der herausgebenden Kammern inklusive der direkten Verlinkung auf deren Portale](#)

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

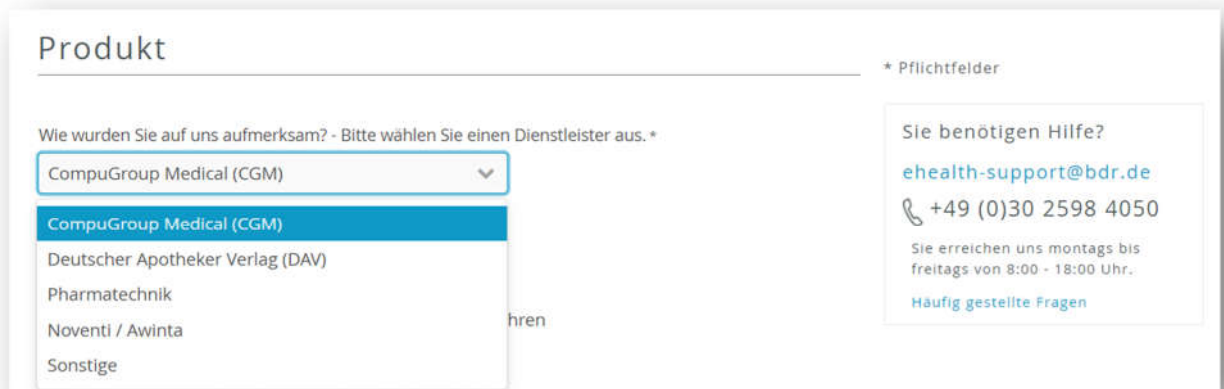
 [+49 \(0\)30 2598 4050](tel:+49(0)3025984050)

Sie erreichen uns montags bis
freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

2. Schritt – „Empfehlung“ und Produkt auswählen

- ! **Pflichtfelder sind im gesamten Antragsportal mit einem Sternchen * markiert.**
- ✓ Bitte wählen Sie aus, durch wen Sie auf D-TRUST aufmerksam geworden sind. Wurden Sie durch keinen der genannten Partner von D-TRUST an uns verwiesen, dann wählen Sie bitte „Sonstige“ aus.



The screenshot shows a web form titled 'Produkt'. Below the title is a dropdown menu with the prompt 'Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? - Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. *'. The dropdown is open, showing a list of options: 'CompuGroup Medical (CGM)', 'Deutscher Apotheker Verlag (DAV)', 'Pharmatechnik', 'Noventi / Awinta', and 'Sonstige'. To the right of the dropdown, the text '* Pflichtfelder' is visible. Further right, there is a contact information box titled 'Sie benötigen Hilfe?' containing the email 'ehealth-support@bdr.de', the phone number '+49 (0)30 2598 4050', the operating hours 'Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.', and a link 'Häufig gestellte Fragen'.

- ✓ Auswahl des entsprechenden Produktes.
- ✓ Wenn Sie ein Partnerunternehmen der Bundesdruckerei vermittelt hat, dann haben Sie in der Regel einen **Bestellcode** erhalten. Bitte geben Sie diesen Bestellcode in das dafür vorgesehene Feld ein. Andernfalls lassen Sie das Feld frei.
- ✓ Anschließend auf den Button „Weiter“ klicken, um den Antragsprozess fortzuführen.

Produkt

* Pflichtfelder

Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? - Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. *

Sonstige

Bitte wählen Sie ein Produkt *

☒ Standard-Apothekerausweis mit Laufzeit von 5 Jahren

Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein.

Bestellcode

Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals:
https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf

Weiter

Sie benötigen Hilfe?

ehhealth-support@bdr.de

+49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

3. Schritt – Antragstellerdaten eingeben/überprüfen

- ✓ Wenn Sie im ersten Schritt eine Vorgangsnummer eingetragen und bestätigt haben, dann wird Ihnen nun ein mit Ihren Daten vorbefülltes Formular angezeigt. Bitte überprüfen oder ergänzen Sie diese Angaben – soweit vom Kartenherausgeber im Rahmen der Vorbefüllung erlaubt – in diesem Schritt.
- ✓ Wenn Sie mit einem leeren Formular beginnen, dann füllen Sie dieses entsprechend der Angaben in Ihrem Personalausweis/ Reisepass/Aufenthaltstitel aus.

Antragsteller

* Pflichtfelder

Namensdaten

Persönliche Daten des Antragstellers

Akadem. Grade/Titel ?

Vorname(n)* ?

Nachname* ?

Nachgestellte akadem. Grade ?

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

+49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

Geburtsdaten

Geburtsname

Geburtsdatum* TT . MM . JJJJ

Geburtsort*

Geburtsland

Staatsangehörigkeit*

4. Schritt – Art der Identifizierung

- ✓ Auswahl eines Identifizierungsverfahrens: Möglicherweise werden Ihnen nicht alle der unten aufgeführten Identifizierungsverfahren angezeigt. Sie können nur die Verfahren sehen, die Ihre Kammer zur Verfügung stellt:
- **Bereits identifiziert:** Wählen Sie dieses Verfahren aus, wenn Sie sich bereits vorab durch Mitarbeiter der Bundesdruckerei/D-TRUST oder durch unseren Dienstleister CGM (CGM EASY Ident) identifiziert haben. Geben Sie den dazugehörigen **14-stelligen Code** ein, den Sie nach der Identifizierung von unserem Identifizierungsdienstleister **Identity TM** per E-Mail erhalten haben.
 - **Kammerident:** Besuchen Sie Ihre Kammer, um sich dort vor Ort identifizieren zu lassen.
 - **Postident:** Ein Mitarbeiter der Deutschen Post identifiziert Sie in einer Postfiliale Ihrer Wahl.

Art der Identifizierung

Da Ihr eHBA die Möglichkeit der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) bietet, ist eine Identifizierung gemäß den Vorgaben der eIDAS-Verordnung erforderlich. Ihre ausgedruckten Antragsunterlagen enthalten alle erforderlichen Formulare.

Identifikationsverfahren * ☐ Bereits identifiziert  ☐ Kammerident  ☐ Postident 

Ausweisdokument * ☐ Aufenthaltstitel  ☐ Personalausweis  ☐ Reisepass 

Ausweisnummer *

- ✓ Ausweisdokument auswählen (Auswahl zwischen Aufenthaltstitel, Personalausweis und Reisepass)
 - Bitte verwenden Sie das **gültige Ausweisdokument**, das Sie auch zur Identifizierung nutzen werden bzw. bereits genutzt haben.
 - - ! Bitte beachten Sie, dass Sie bei der Nutzung des Reisepasses eine Meldebescheinigung benötigen, da ein Nachweis der Meldeadresse zwingend erforderlich ist.
 - ! Bitte lassen Sie sich bei einer nachgelagerten Identifizierung mit dem hier gewählten Ausweisdokument identifizieren.
 - Ausweisdaten entsprechend des jeweiligen Ausweises eintragen.



The screenshot shows a web form for identification. The fields are highlighted with red rectangular boxes:

- Ausweisdokument ***: Radio buttons for ☐ Aufenthaltstitel, ☒ Personalausweis, and ☐ Reisepass. Each option has a help icon (?) to its right.
- Ausweisnummer ***: A text input field containing the value "1234567".
- Tag der Ausstellung ***: A date picker field showing "29.11.2011".
- Gültig bis ***: A date picker field showing "30.11.2021".
- Ausstellende Behörde ***: A text input field containing "Berlin", with a help icon (?) to its right.
- Ausstellendes Land ***: A dropdown menu showing "Deutschland" with a downward arrow.

5. Schritt – Meldeadresse

- ✓ Bitte die Meldeadresse entsprechend Ihres Ausweisdokuments eintragen.

Meldeadresse

wohnhaft bei

In diesem Feld können Sie zusätzliche Zustellhinweise aufnehmen, die die Anschrift präzisieren

Straße *

Hausnummer

Anschriftenzusatz ?

Postleitzahl *

Ort *

Land *

6. Schritt – Kontaktdaten

- ✓ Bitte geben Sie Ihre Telefonnummer im angegebenen Format ein.
Die Telefonnummer benötigen wir ausschließlich zur Verwendung eines SMS-TAN-Verfahrens. Mit dem SMS-TAN-Verfahren können Sie beispielsweise Ihre Zertifikate elektronisch und ohne Zeitverlust selbstständig freischalten oder sperren. Sie haben die Wahl, ob Sie eine mobile oder eine Festnetznummer eingeben. Bei der Wahl einer Festnetznummer wird Ihnen die SMS-TAN vorgelesen.

- ! Die Telefonnummer muss in folgendem Format eingegeben werden:
004930123456789
0049 ist die Landesvorwahl,
30 ist die Ortsvorwahl ohne führende „0“,
123456789 ist die Telefonnummer inkl. Durchwahl.
(Es dürfen nur Ziffern und keine anderen Zeichen eingegeben werden.)

- ✓ Bitte tragen Sie hier die E-Mail-Adresse ein, über die Sie wichtige Informationen zum Status Ihres Antrags erhalten möchten.

Kontaktdaten

Telefon, E-Mail des Antragstellers

Telefon *

?

Beispiel: 0049 30 123456789

Die Telefonnummer ist für wichtige Informationen zu Ihrem bestellten Heilberufsausweis bzw. den darauf enthaltenen Zertifikaten und zur Verwendung im Rahmen des SMS-TAN Verfahrens. **Mit dem SMS-TAN Verfahren können Sie unter anderem Ihre Zertifikate elektronisch und ohne Zeitverlust selbstständig freischalten oder sperren lassen.**

Die Telefonnummer muss in folgendem Format eingegeben werden: 004930123456789. 0049 ist die Landesvorwahl, 30 ist die Ortsvorwahl ohne führende 0, 123456789 ist die Telefonnummer inkl. Durchwahl. Bitte verwenden Sie nur Ziffern und keine anderen Zeichen.

E-Mail *

?

Für wichtige Informationen zu Ihrer bestellten Karte bzw. den darauf enthaltenen Zertifikaten.

Zurück

Weiter

7. Schritt – Bestellung

- ✓ Anzahl der gewünschten Karten eintragen. (Es sind max. zwei eHBAs bestellbar.) In der Regel benötigen Sie **nur einen** eHBA.
- ✓ In diesem Schritt sehen Sie den Preis pro eHBA sowie den Gesamtpreis. Informationen zum für Sie gültigen Preis finden Sie in unserer [Produktinformation](#).
- ✓ Freischaltungs- und Sperrpasswort (Service-Passwörter) festlegen. Sie können das vorgeschlagene Passwort übernehmen oder ein eigenes definieren. Sie müssen sich das Passwort nicht notieren, da es in Ihrem Antragsausdruck angegeben wird.

Bestellung

* Pflichtfelder

Anzahl Karten

Bitte bestellen Sie maximal zwei eHBA, einen Hauptausweis und einen Reserveausweis.

Anzahl gewünschter eHBA*

Preis

Das ist der Netto-Preis in Euro (zzgl. MwSt.) für Ihre elektronischen Heilberufsausweis(e), zahlbar innerhalb von 30 Tagen ab Tag der Rechnungsstellung.

Preis pro eHBA	€
Gesamtpreis	€

Freischaltung/Sperrung

Zum sofortigen Freischalten oder Sperren meiner Karte(n) möchte ich folgendes Passwort verwenden: (Bitte verwenden Sie kein Trivialpasswort wie z.B. Ihren Namen, Geburtstag etc. und keine Umlaute, Leerzeichen oder Sonderzeichen. Länge 6 bis 20 Zeichen. Groß- Kleinschreibung wird unterschieden.)

Service-Passwörter

eHBA 01 *



Sie benötigen Hilfe?

ehhealth-support@bdr.de

 [+49 \(0\)30 2598 4050](tel:+49(0)3025984050)

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

8. Schritt – Liefer- und Rechnungsdaten

- ! Zu Ihrer Sicherheit ist Ihre Meldeadresse auch als Lieferadresse vordefiniert.** (Eine abweichende Lieferadresse ist aufgrund von Vorgaben der gematik GmbH derzeit nicht möglich.)
- ✓ Wenn die Rechnung an eine abweichende Anschrift versendet werden soll, dann haben sie nun die Möglichkeit, eine alternative Adresse einzugeben.
 - ✓ Bitte wählen Sie die von Ihnen bevorzugte Rechnungsversandart aus. Wenn Sie E-Mail auswählen, dann tragen Sie bitte noch die gewünschte E-Mail-Adresse ein.

Lieferanschrift

Bitte beachten Sie, dass Sie die Karten persönlich in Empfang nehmen müssen.

Lieferadresse * ☒ Meldeadresse

Rechnungsanschrift

Bitte geben Sie hier Ihre Rechnungsadresse ein.

Rechnungsadresse * ☐ andere Adresse ☒ Meldeadresse

Rechnungsversand

Bitte geben Sie hier die gewünschte Versandart für Ihre Rechnung an.

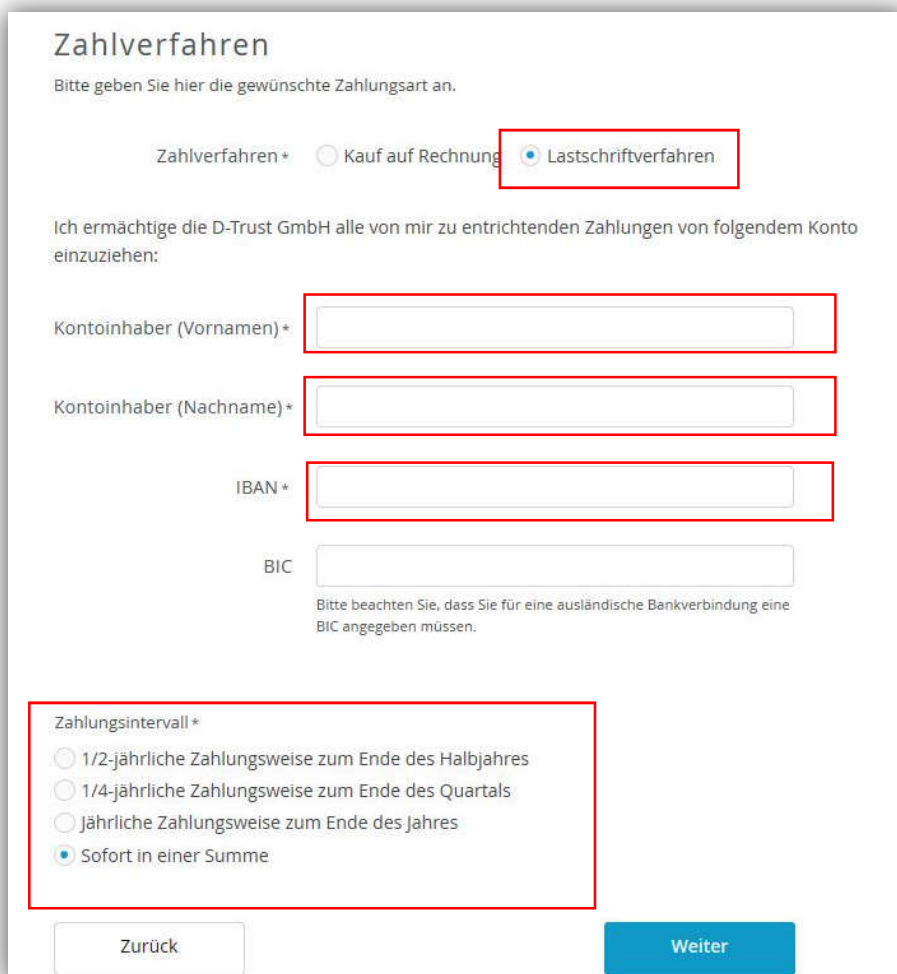
Rechnungsversand * ☐ E-Mail ☒ Post

✓ Bitte wählen Sie das von Ihnen bevorzugte Zahlverfahren aus.

! Beachten Sie bitte, dass Sie bei der Auswahl von „*Kauf auf Rechnung*“ den gesamten Rechnungsbetrag einmalig überweisen müssen. Die Auswahl von „*Lastschriftverfahren*“ bietet Ihnen eine größere Flexibilität. So können Sie eine **quartalsweise, halbjährliche oder jährliche Zahlungsweise** auswählen.



oder:



9. Schritt – Zertifikat

- ✓ Bitte tragen Sie hier die E-Mail-Adresse ein, die **für Ihre qualifizierte Signatur genutzt werden soll** – also die, mit der Sie später auch signieren möchten.

Zertifikat

Zertifikatsinhaber

Auf Ihrem elektronischen Heilberufsausweis sind Zertifikate für die Signatur, Authentifizierung und Verschlüsselung gespeichert. Sie haben die Möglichkeit, Daten auf Ihren Zertifikaten festzulegen. Bitte beachten Sie, dass diese Daten im Nachhinein nicht mehr änderbar sind und dass Beschränkungen die Kartennutzung eingrenzen! Alle Beschränkungen gelten nicht für Anwendungen gem. § 291a SGB V.

* Pflichtfelder

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

+49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

E-Mail-Adresse in Zertifikat

10. Schritt – Fernsignaturkonto

- ✓ Hier können Sie zustimmen, dass die Identifizierung zur Beantragung Ihres eHBA später auch zur optionalen Einrichtung eines Fernsignaturkontos genutzt werden darf. Weiterführende Informationen zum Fernsignaturkonto **sign-me** finden Sie auf unserer [Website](#).

! Die Handynummer muss in folgendem Format eingegeben werden:

004915012345678

0049 ist die Landesvorwahl,

15012345678 ist die Handynummer

(Es dürfen nur Ziffern und keine anderen Zeichen werden.)

Einrichtung eines Fernsignaturkontos

☒ Zustimmung zur Nutzung der Identifizierung für die kostenlose Anlage eines Fernsignaturkontos (sign-me)

Die Identitätsdaten einer natürlichen Person, die für die Ausstellung eines qualifizierten Zertifikats erhoben wurden, können innerhalb von 3 Jahren wiederverwendet werden um ein weiteres Zertifikatsprodukt für diese Person auszustellen. Zur Erhöhung Ihrer Flexibilität und Verbesserung der Handhabbarkeit bei der elektronischen Signatur kann die Bundesdruckerei / D-TRUST für Sie ein Fernsignaturkonto anlegen, das Ihnen die zusätzliche Möglichkeit gibt, auch ohne HBA und Lesegerät Ihre Dokumente aus dem Gesundheitswesen rechtskräftig zu signieren. Der rechtliche Rahmen dafür ist die europäische eIDAS Verordnung, mehr Informationen zur Fernsignatur finden Sie unter www.sign-me.de. Die Anlage dieses Fernsignaturkontos verlangt im Allgemeinen eine Identifizierung der Person, die in diesem Fall entfällt. Im Fall Ihrer Zustimmung erhalten Sie nach Ausstellung des HBA eine E-Mail mit weiteren Angaben zum Bestellprozess und den Konditionen. Weitere Verpflichtungen ergeben sich für Sie daraus nicht. Wir hoffen, dass auch Sie in Zukunft die Fernsignatur als Erleichterung Ihrer Arbeit erleben werden.

Mobilfunknummer *

004915012345678



Weitere Informationen zu sign-me finden Sie hier:

https://www.bundesdruckerei.de/system/files/dokumente/pdf/2020_Flyer_sign-me_eHBA_web.pdf

Zurück

Weiter

11. Schritt – Kartenlayout

- ✓ Bitte wählen Sie ein Foto Ihres Gesichts/Kopfes aus, das auf dem Ausweis aufgedruckt werden soll. **Da der eHBA ein qualitativ hochwertiger Sichtausweis ist, müssen Sie auf dem Foto auch klar erkennbar sein.**

! Bitte beachten Sie die maximale **Größe der Datei von 12 MB.**

! Folgende Bildformate werden unterstützt: **JPG, JPEG, PNG sowie GIF.**

Kartenlayout

* Pflichtfelder

Ihr elektronischer Ausweis

Der elektronische Heilberufsausweis soll wie angegeben personalisiert werden. Ich erkenne an, dass meine zuständige Kammer eine abweichende optische Personalisierung festlegen kann.

Ausweisfoto *

Foto auswählen und bearbeiten

Bitte wählen Sie für Ihren eHBA ein hochauflösendes Foto Ihres Gesichts/Kopfes aus. Beachten Sie bitte, dass dieses von uns unverändert zum Druck genutzt wird.
Folgende Bildformate werden unterstützt: JPG, JPEG, PNG, GIF. Die Dateigröße sollte 12 MB nicht überschreiten.

HBA

Sie benötigen Hilfe?

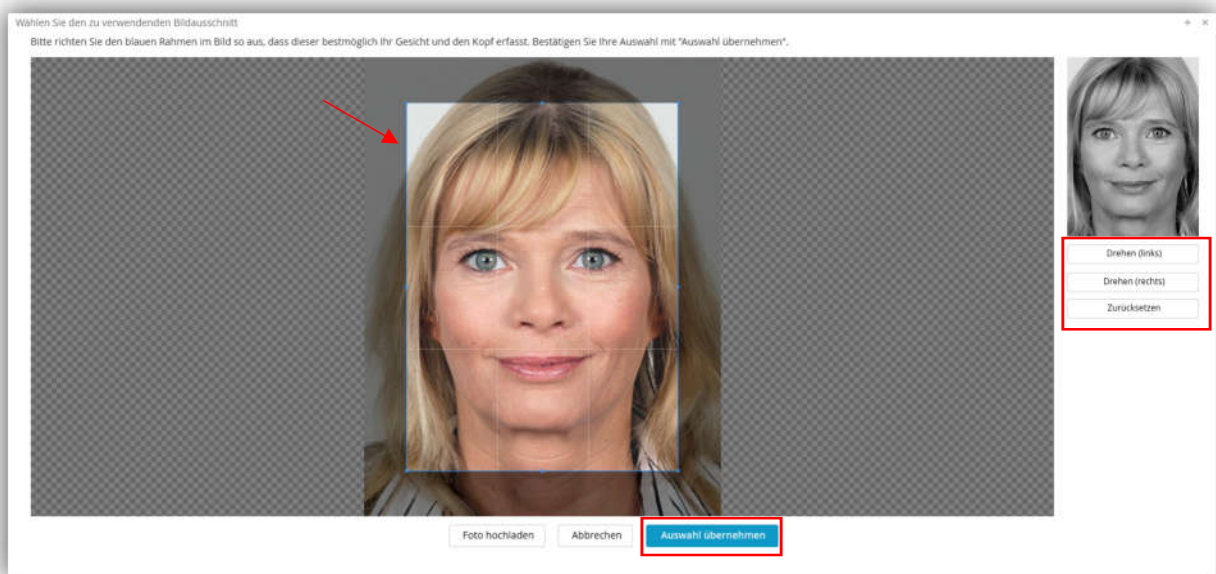
ehhealth-support@bdr.de

+49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

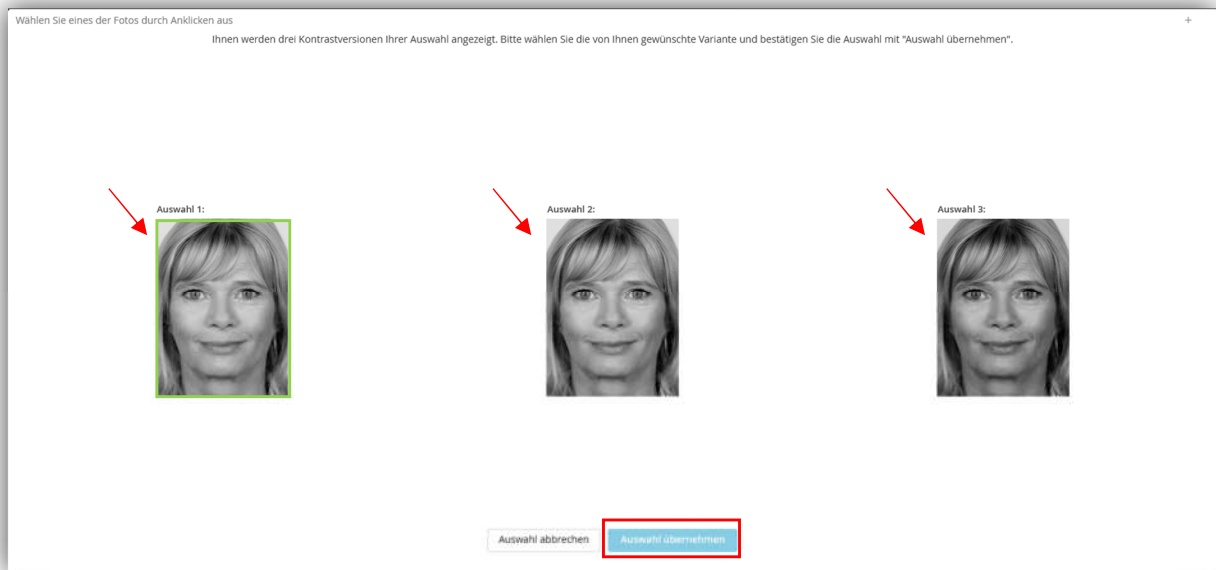
[Häufig gestellte Fragen](#)

- ✓ Im nächsten Schritt stehen Ihnen einige komfortable Bildbearbeitungsoptionen zur Verfügung.
- ✓ Sie haben die Möglichkeit, den Bildausschnitt auszurichten. Bewegen Sie hierzu den blauen Rahmen so, dass Ihr Gesicht/Kopf bestmöglich erfasst ist.
- ✓ Sie können das Bild rechts und links drehen, falls Ihr Foto beim Hochladen falsch, also nicht hochkant, ausgerichtet wurde.



- ✓ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit „Auswahl übernehmen“

- ✓ Anschließend werden Ihnen drei Kontrastversionen Ihres ausgewählten Fotos angezeigt. Wählen Sie bitte die aus, die für die Produktion Ihres Ausweises genutzt werden soll.
- ✓ **Bitte beachten Sie, dass diese Auswahl für die Produktion des Ausweises genutzt wird und später nicht mehr geändert werden kann.**



- ✓ Bestätigen Sie Ihre Auswahl mit „*Auswahl übernehmen*“.

- ✓ Wenn es von Ihrer Kammer erlaubt ist, können Sie die auf dem Ausweis sichtbare Druckzeile bei Bedarf (Bspw. Entfernen von Zweit- und Dritt-Vornamen) anpassen.

HBA

APOTHEKERAUSWEIS

Apothekerkammer Bremen
Kennzeichnung / Titel / Vorname / Nachname
Apotheker/-in
Max Mustermann

Gültig bis
03.11.2025

Druckzeile 1* 38 Zeichen frei

Druckzeile 2 29 Zeichen frei

Meldedaten übernehmen

Zurück Weiter

- ✓ Klicken Sie anschließend auf „Weiter“

12. Schritt – Zusammenfassung Antragstellerdaten

- ✓ In diesem Schritt werden Ihnen alle eingegebenen bzw. übernommenen Daten angezeigt. Bitte überprüfen Sie diese Daten noch einmal und korrigieren Sie sie bei Bedarf.

Zusammenfassung

Bitte überprüfen Sie Ihre Antragsdaten

Antragsteller

[bearbeiten](#)

Namensdaten

Akadem. Grade/Titel	
Vorname(n)	Erika
Nachname	Mustermann
Nachgestellte akadem. Grade	

Geburtsdaten

Geburtsname	
Geburtsdatum	10.09.1978
Geburtsort	Berlin
Geburtsland	Deutschland
Staatsangehörigkeit	Deutschland

Art der Identifizierung

Identifikationsverfahren	Identservice der DPAG
Ausweisdokument	Personalausweis
Ausweisnummer	12345
Tag der Ausstellung	10.09.2010
Gültig bis	09.09.2020
Ausstellende Behörde	Berlin
Ausstellendes Land	Deutschland

Meldeadresse

wohnhalt bei	
Straße	Musterstraße
Hausnummer	12
Anschriftenzusatz	
Postleitzahl	12345
Ort	Berlin
Land	Deutschland

Kontaktdaten

Telefon	0049 30 123456789
E-Mail	@d-trust.net

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

[+49 \(0\)30 2598 4050](tel:+49(0)3025984050)

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

13. Schritt – Zusammenfassung Bestellung

- ✓ Bitte überprüfen Sie die Bestellung sowie die Angaben zur Bestellung und korrigieren Sie diese bei Bedarf.

Bestellung

[✎ bearbeiten](#)

Anzahl Karten

Anzahl gewünschter eHBA 1

Preis

Das ist der Netto-Preis in Euro (zzgl. MwSt.) für Ihre elektronischen Heilberufsausweis(e), zahlbar innerhalb von 30 Tagen ab Tag der Rechnungsstellung.

Preis pro eHBA	€
Gesamtpreis	€

Freischaltung/Sperrung

Ihre Service-Passwörter

eHBA 01	Fb2tBYgf
---------	----------

Lieferanschrift

Meldeadresse

Rechnungsanschrift

Meldeadresse

Rechnungsversand

Post

Zahlverfahren

Kauf auf Rechnung

14. Schritt – Zusammenfassung Zertifikat und Kartenlayout

- ✓ In diesem Schritt überprüfen Sie bitte noch einmal das Kartenlayout, die Darstellung des Fotos sowie die Richtigkeit der E-Mail-Adresse für das Zertifikat auf Korrektheit.

Zertifikat

[bearbeiten](#)

Zertifikatsinhaber

E-Mail-Adresse in Zertifikat erika.mustermann@praxis.de

Einrichtung eines Fernsignaturkontos

Zustimmung zur Nutzung der Identifizierung für die kostenlose Anlage eines Fernsignaturkontos (sign-me) ☒ Ja
Mobilfunknummer 0049150012345678

Kartenlayout

[bearbeiten](#)

Ihr elektronischer Ausweis

HBA



15. Schritt – Einwilligungen

- ! **Bitte geben Sie Ihre Einwilligung zu den folgenden Erklärungen.**
Die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.
- ! **Bitte beachten Sie noch die Hinweise zu den folgenden Erklärungen:**
- ✓ **Veröffentlichung im Verzeichnisdienst von D-TRUST:** Wir empfehlen Ihnen, dieses Feld freiwillig auszuwählen. Es bietet Ihnen den Vorteil, dass Sie ihren eHBA auch außerhalb der Telematikinfrastruktur als qualifizierte Signaturkarte nutzen können.
- ✓ **Telematik-ID behalten:** Dieses Auswahlfeld ist vorausgewählt. Damit wird sichergestellt, dass die bereits vorhandene Telematik-ID weiterverwendet werden kann. Sollten sie noch keine Telematik-ID haben, wird automatisch eine generiert und uns mitgeteilt.
- ! Falls Sie den Haken entfernen, wird eine neue Telematik-ID generiert und Ihnen zugeordnet. Bitte beachten Sie, dass dies einen Zugriffsverlust auf verschlüsselte Daten und elektronische Berechtigungen der alten Telematik-ID z.B. auf elektronische Patientenakten, zur Folge hat.
- ✓ Mit der Auslösung der zahlungspflichtigen **Bestellung** schließen Sie den Bestellprozess ab.

Erklärungen

☒ Veröffentlichung im Verzeichnisdienst



Ich willige hiermit in die Veröffentlichung meiner Zertifikate durch die online Zertifikatsdatenbank des Vertrauensdiensteanbieters D-Trust GmbH ein. Meine Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bei Widerruf steht das Zertifikat nicht mehr zum öffentlichen Abruf zur Verfügung. Die Funktionsfähigkeit der SMC-B Karte innerhalb der Telematik Infrastruktur wird hiervon nicht berührt. Der Widerruf ist an datenschutz@d-trust.net oder an D-Trust GmbH, Antragsbearbeitung, Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin zu richten.

☒ AGB *

Ich habe die [AGB](#) der D-Trust GmbH für D-Trust-Produkte zur Kenntnis genommen.

☒ Datenweitergabe an die Kammer *

Ja, ich erkläre mich damit einverstanden, dass die o.g. Angaben zur Bearbeitung des Antrags und zur Verwendung in der zuständigen Kammer verwendet werden dürfen.

☒ Kein Widerrufsrecht bei Bestellung eines Zertifikatsprodukts *

Sie können Ihre Vertragserklärung im Hinblick auf die Bestellung eines Zertifikatsprodukts nicht widerrufen, da es sich bei der Erstellung und Überlassung von Zertifikatsprodukten um Ware handelt, die nach Kundenspezifikationen angefertigt und eindeutig auf Ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Ladungsfähige Anschrift: D-Trust GmbH, Geschäftsführer Dr. Kim Nguyen und Dr. Martin Riegel, Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin.

☒ PKI-Nutzerinformation, Verpflichtungserklärung und HPC-Policy *

Ich habe die [PKI-Nutzerinformationen](#) und die [Verpflichtungserklärung](#) erhalten und stimme der Verpflichtungserklärung zu. Außerdem erkenne ich die Vorgaben zur Ausstellung und Nutzung des Heilberufsausweises in [Gemeinsame Policy für die Ausgabe der HPC](#) an.

☒ Telematik-ID behalten

Ich bin damit einverstanden, dass die Ärztekammer meine bisherige Telematik-ID an die D-Trust GmbH weiterleitet. Für den Fall, dass ich nicht einverstanden bin, wird meine Ärztekammer eine neue Telematik-ID generieren, mir zuordnen und an die D-Trust GmbH weiterleiten. Die Zuordnung einer neuen Telematik-ID ist mit einem Zugriffsverlust auf verschlüsselte Daten und elektronische Berechtigungen, z.B. auf elektronische Patientenakten, verbunden.

16. Schritt – Antrag anzeigen und ausdrucken

- ✓ Wenn Sie den Button „*Zahlungspflichtig bestellen*“ angeklickt haben, dann sehen Sie nun eine kurze Zusammenfassung.
- ! Bitte klicken Sie auf „*Antrag anzeigen und ausdrucken*“ und **drucken Sie den Antrag bitte aus**. In dem Antragsausdruck finden Sie auch die **Vorgangsnummer** und das **Passwort**. Diese Angaben benötigen Sie, um sich den Antrag im Portal ansehen zu können, Statusinformationen zu erhalten oder den Antrag korrigieren (bis zur endgültigen Freigabe durch die Kammer möglich) zu können.
- ! Im Ausdruck finden Sie außerdem Informationen zur erforderlichen Identifizierung, soweit diese nicht bereits erfolgt ist.
- ✓ Zusätzlich haben Sie hier noch einmal die Möglichkeit den Antrag zu korrigieren.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Der Antrag ist bei uns unter der Vorgangsnummer **b15102GKXGER9MEA3Y** gespeichert. Bei Fragen und Anmerkungen rund um Ihren Antrag geben Sie Ihre Vorgangsnummer bitte immer an.

Wenn Sie ihren Antrag korrigieren oder die Antragsunterlagen erneut herunterladen möchten, können Sie sich mit Ihrer Vorgangsnummer und dem Passwort **cfsOPbj3** einloggen.

Diese Zugangsinformationen sind zusätzlich in den Antragsunterlagen enthalten. Bitte laden Sie diese herunter oder notieren sich die angegebenen Zugangsinformationen!

So geht's nun weiter:

- 1. Antrag ausdrucken**
Bitte drucken Sie Ihren Antrag einseitig aus, da die einzelnen Abschnitte bzw. Seiten unterschiedliche Adressaten besitzen. Überprüfen Sie die eingetragenen Daten und unterschreiben Sie bitte an den gekennzeichneten Stellen.

Antrag anzeigen und ausdrucken

- 2. Karten erhalten und loslegen**
Nachdem wir Ihren Antrag erfolgreich geprüft haben, senden wir Ihnen innerhalb von höchstens zwei Wochen alle nötigen Unterlagen zu.

- 3. Weitere Karte(n) bestellen (optional)**
HINWEIS: BITTE SICHERN UND/ODER DRUCKEN SIE SICH ERST IHRE ANTRAGSUNTERLAGEN AUS, BEVOR SIE EINE WEITERE KARTE BESTELLEN!
[Jetzt HBA bestellen](#)
[Jetzt SMC-B bestellen](#)

- 4. Antrag korrigieren (optional)**
Wichtig: Dadurch werden die bereits erstellten Unterlagen (PDF) ungültig. Schließen Sie die Antragstellung nach der Korrektur also in jedem Fall ab und laden die neuen Unterlagen herunter.

Antrag korrigieren

Sie benötigen Hilfe?

ehealth-support@bdr.de

+49 (0)30 2598 4050

Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.

[Häufig gestellte Fragen](#)

17. Schritt – Identifizierung und Versendung der Unterlagen

- ! Bitte senden Sie nach der erfolgten Identifizierung Ihre ausgefüllten Antragsunterlagen an:

**D-TRUST GmbH
Kommandantenstr. 15
10969 Berlin**

- ! Bitte senden Sie uns die vollständigen von Ihnen unterschriebenen Antragsunterlagen zu.

Die weitere Abwicklung Ihres Antrags, inklusive der Einholung der Freigabe durch Ihre zuständige Kammer, erfolgt automatisch durch D-TRUST. Abhängig davon, ob alle erforderlichen Unterlagen vorliegen sowie der schnellen Freigabe der Kammer, kann die Auslieferung der Karte bis zu 3 Wochen dauern.

Supportunterstützung

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, so kontaktieren Sie bitte **unsere Hotline**. Sie ist Montag bis Freitag von **8:00 bis 18:00 Uhr** unter der **Telefonnummer + 49 (0)30 2598 4050** erreichbar.