

Anleitung zur Beantragung eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) / elektronischen Berufsausweis (eBA)

Antragsportal von D-Trust

Stand: 19. Juni 2025





Hinweise zu dieser Schritt-für-Schritt-Anleitung

Allgemeine Hinweise

- Je nach Herausgeber und Kartentyp können die einzelnen Schritte von dieser Beschreibung teilweise abweichen.
- Daher beschreibt diese Anleitung nur exemplarisch die Schritte, die bei einer Bestellung des eHBA / eBA durchlaufen werden.

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

- Wenn die f
 ür Sie zust
 ändige Kartenherausgeber (Kammer, gematik GmbH oder eGBR) nur Antr
 äge mit Vorbef
 üllung erlaubt, ben
 ötigen Sie eine Vorgangsnummer Ihres Herausgebers.
- Digitales Pass-Foto in den Formaten JPG, JPEG, PNG oder GIF sowie einer maximalen Dateigröße von 12 MB.
- Ein Ausweisdokument (Personalausweis, Reisepass 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.

1. Schritt – Neuen Antrag stellen

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

d-trust.		
Herzlich Will Heilberufsau	kommen im Antragsportal für Isweise, Institutionskarten und Institutionszer	rtifikate
Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)/ Elektronischer Berufsausweis (eBA)	Institutionskarte (SMC-B)	Institutionszertifikate (SM-B)
Neuen Antrag stellen Meine angelegten Anträge aufrufen	<u>Neuen Antrag stellen</u> <u>Meine angelegten Anträge aufrufen</u>	<u>Neuen Antrag stellen</u> <u>Meine angelegten Anträge aufrufen</u>
	Cetrust. smc-b Cetrust. smc-b	
Hinweis: Bitte verzichte	n Sie während des Antragsprozesses auf die Browser-f Information zum Antragsprozess eHBA Information zum Antragsprozess SMC-B Information zum Antragsprozess SM-B	Rücksprung-Taste

1.a. Schritt – Mit Vorgangsnummer

Wenn Sie von Ihrem Kartenherausgeber eine **Vorgangsnummer** erhalten haben, muss diese bitte auf der rechten Seite eingeben werden. Ihr Kartenherausgeber ist entweder die für Sie zuständige Kammer, die gematik GmbH oder das eGBR.

Nach Betätigung des Buttons "Zur Antragstellung" gelangen Sie zu Ihrem vorbefüllten bzw. teilbefüllten Antrag.

Mit leerem Antrag beginnen	Mit vorbefülltem Antrag beginnen
Bitte wählen Sie Ihren Kartentyp Elektronischer Apothekerausweis Elektronischer Arztausweis Elektronischer Heilberufsausweis für Apothekenberufe Elektronischer Psychotherapeutenausweis Elektronischer Zahnarztausweis	Bitte geben Sie hier die Vorgangsnummer ein, die Sie von Ihrem Kartenherausgeber für Ihren vorbefüllten Antrag erhalten haben. Vorgangsnummer Zur Antragstellung
Heilberufsausweis für das elektronische Gesundheitsberuferegister Elektronischer Berufsausweis für die Gesundheitshandwerke Zur Antraestellung	

1.b. 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.

Neuen Antr	ag stellen
Mit leerem Antrag beginnen	Mit vorbefülltem Antrag beginnen
Bitte wählen Sie Ihren Kartentyp Elektronischer Apothekerausweis Elektronischer Arztausweis Elektronischer Heilberufsausweis für Apothekenberufe Elektronischer Psychotherapeutenausweis Elektronischer Zahnarztausweis Heilberufsausweis für das elektronische Gesundheitsberuferegister Elektronischer Berufsausweis für die Gesundheitsbandwerke	Bitte geben Sie hier die Vorgangsnummer ein, die Sie von Ihrem Kartenherausgeber für Ihren vorbefüllten Antrag erhalten haben. Vorgangsnummer
Zuständiger Kartenherausgeber: Ärztekammer Berlin	

- Falls bei Ihrem Kartenherausgeber eine Antragstellung nur mit einem vorbefüllten Antrag möglich ist, werden Sie auf eine Seite geleitet, auf der Sie weitere Informationen, inklusive einer Übersicht der Kartenherausgeber mit Verlinkung zu den Mitglieder-Portalen finden.
- Diese Übersicht finden Sie auch auf unserer <u>Website im FAQ-Bereich</u>.

Antragstellung nicht möglich Leider unterstützt der von Ihnen ausgewählte Kartenherausgeber keine Blanko- Anträge. Wenden Sie sich bitte, unter dem entsprechenden Link unten, an den für Sie zuständigen Kartenherausgeber. Nachdem Sie dort Ihre Vorgangsnummer erhalten haben, können Sie Ihre eHBA Bestellung bei uns abschließen.	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
eHBA für weitere Gesundheitsfachberufe (Pflege, Gesundheitsberufe, Heilmittelerbringer) bundesweit für alle Antragsstellenden zur Beantragung der Vorgangsnummer.	

2.

Schritt – Produkt auswählen

- Pflichtfelder sind im gesamten Antragsportal mit einem Sternchen * markiert.
- Auswahl des entsprechenden Produktes.
- 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.

d-trust.

- Wenn Sie ein Partnerunternehmen von D-Trust 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.

Sitte wählen Sie ein Produkt * Sie benötigen Hilfe ehealth-support@t cleroma) Sie vor Sjahren (Ceroma) Vie wurden Sie auf uns aufmerksam? * Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden is gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: tttps://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.odf		
Standard- Apothekerausweis mit Laufzeit von 5 Jahren (Ceroma) ehealth-support@t Vie wurden Sie auf uns aufmerksam? * Sie erreichen uns monta freitags von 8:00 - 18:00 Freitags von 8:00 - 18:00 Vertriebs- und Servicepartner der CGM OmpuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Betellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden is git die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: ttps://www.d-trust.net/internet/Tiles/datenschutzerkläerung_ehealth.pdf	wählen Sie ein Produkt *	Sie benötigen Hilfe?
Apothekerausweis mit Laufzeit von 5 Jahren (Ceroma) Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? * Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Mier Mier Mier Mier Mier Mier Mier Mier	Standard	ehealth-support@bdr.de
Laufzeit von 5 Jahren (Ceroma) Sie erreichen uns monta freitags von 8:00 - 18:00 Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? * Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Immenden Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerkläerung_ehealth.pdf	othekerausweis mit	% +49 (0)30 2598 4050
Häufig gestellte Fragen Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? * Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. * Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	ufzeit von 5 Jahren (Ceroma)	Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr.
Wie wurden Sie auf uns aufmerksam? * Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Image: Provide Composition of the Composition of th		Häufig gestellte Fragen
Bitte wählen Sie einen Dienstleister aus. CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden Es git die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	wurden Sie auf uns aufmerksam? *	
CompuGroup Medical (CGM) Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/Internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	wählen Sie einen Dienstleister aus.	
 Vertriebs- und Servicepartner der CGM Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. + Anwenden Es git die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	ompuGroup Medical (CGM)	
 Dienstleister vor Ort der CGM Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. + Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	ertriebs- und Servicepartner der CGM	
Deutscher Apotheker Verlag (DAV) Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	ienstleister vor Ort der CGM	
 Pharmatechnik Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. funderen Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	eutscher Apotheker Verlag (DAV)	
 Noventi / Awinta Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf 	harmatechnik	
 Sonstige Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein. Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf 	oventi / Awinta	
Bestellcode Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein.	onstige	
Sofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein.	ellcode	
Anwenden Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: <u>https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf</u>	ofern Sie von einem Reseller einen Bestellcode erhalten haben, tragen Sie diesen bitte hier ein.	
Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	Anwenden	
Es gilt die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals: https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf		
https://www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	die Datenschutzerklärung des D-TRUST eHealth Portals:	
	//www.d-trust.net/internet/files/datenschutzerklaerung_ehealth.pdf	



3. Schritt – Antragstellerdaten eingeben/überprüfen

- Wenn Sie im ersten Schritt eine Vorgangsnummer eingetragen und bestätigt haben, wird Ihnen nun ein 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, füllen Sie dieses bitte entsprechend aus.

ntragsteller			* Pflichtfelder
amensdaten rsönliche Daten des Antragste	llers		Sie benötigen Hilfe? ehealth-support@bdr.de & +49 (0)30 2598 4050
Akadem. Grade/Titel		0	Sie erreichen uns montags bis freitags von 8:00 - 18:00 Uhr. Häufig gestellte Fragen
Vorname(n)*		0	
Nachname *		0	
erufsdaten Mitgliedsnummer*			
Mitaliadasummast			
	Geben Sie hier Ihre 6-10 stellige Mitgliedsnummer ein.		
Berufsgruppe*	O Apotheker/-in		
ieburtsdaten			
eburtsdaten _{Geburtsname}			
Geburtsdaten Geburtsname Geburtsdatum*	ТТ . ММ . Ш		
Geburtsdaten Geburtsname Geburtsdatum* Geburtsort*	ТТ . MM . Ш		
Geburtsdaten Geburtsname Geburtsdatum* Geburtsort*	TT . MM . JJJ	·	

d-trust.

4. Schritt – Art der Identifizierung

Auswahl eines Identifizierungsverfahrens:

- **Bereits identifiziert:** Wählen Sie dieses Verfahren aus, wenn Sie sich bereits vorab durch Mitarbeiter der Bundesdruckerei/D-Trust, durch unseren Dienstleister CGM (CGM EASY Ident) oder durch einen entsprechend geschulten Mitarbeiter Ihres Unternehmens identifiziert wurden.
- **Postident:** Mit einem personalisierten Link werden Sie auf die Seiten der Deutschen Post geleitet. Dort haben Sie die Möglichkeit, zwischen zwei Verfahren zu wählen:
 - Klassisches Postident, das in der Deutschen Post-Filiale Ihrer Wahl durchgeführt wird oder
 - Online-Identifizierung mit der eID-Funktion Ihres Personalausweises
 bequem von daheim.





4.a. Bereits identifiziert

Bitte geben Sie den **14-stelligen Code** ein, den Sie nach der Identifizierung von unserem Identifizierungsdienstleister **Identity TM** per E-Mail erhalten haben.

4.b. Postident

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 lassen Sie sich bei einer nachgelagerten Identifizierung mit dem hier gewählten Ausweisdokument identifizieren.

Ausweisdaten entsprechend des jeweiligen Ausweises eintragen.

Ausweisdokument *	Aufenthaltstitel (?) Personalausweis (?) Reisepass (?)		
Ausweisnummer*			
Tag der Ausstellung*			
Gültig bis *			
Ausstellende Behörde*		?	
Ausstellendes Land *	Deutschland	~	



5. Schritt – Meldeadresse

Bitte die Meldeadresse entsprechend Ihres Ausweisdokuments eintragen.

wohnhaft bei	In diesem Feld können Sie zusätzliche Zustellhinweise aufnehmen, die		
	die Anschrift präzisieren	_	
Straße *			
Hausnummer			
Anschriftenzusatz		?	
Postleitzahl *			
Ort *]	
Land *	Deutschland Y		

d-trust.

6. Schritt – Kontaktdaten

 Bitte geben Sie Ihre Mobilfunknummer im angegebenen Format ein. Die Mobilfunknummer ist f
ür wichtige Informationen zu Ihren bestellten Zertifikaten.
 Die Mobilfunknummer muss in folgendem Format eingegeben werden:

0049151123456789 oder +49151123456789 0049 bzw.+49 ist die Landesvorwahl, 151123456789 ist die Mobilfunknummer ohne führende "0". Es dürfen nur Ziffern und keine anderen Zeichen eingegeben werden.

- Bitte tragen Sie die E-Mail-Adresse ein, über die Sie wichtige Informationen zum Status Ihres Antrages erhalten möchten.
- Anschließend auf den Button *"Weiter"* klicken, um den Antragsprozess fortzuführen.

Telefon, E-Mail de	s Antragsteller Telefon *	s Beispiel: 0049 30 123456789 / +49 30 123456789	ר ר
		Die Telefonnummer ist für wichtige Informationen zu Ihrem bestellten Heilberufsausweis bzw. den darauf enthaltenen Zertifikaten. 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 – Institutionsdaten

• Mit einem Klick auf "angeben" haben Sie die Möglichkeit die ggf. vorbefüllten Angaben zu Ihrer Institution zu bearbeiten oder zu ergänzen.

ier können Sie Angaben zu Ihrer Apotheke oder Ihrer Arbeitsstätte machen.	~ 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

• Bitte die Daten (Name, Adresse, Kontaktdaten) der Institution eintragen.

kommen bie Angabeh zu Ir	irei Apuurene ooet innet Arbeitsstatte matolen.		Sie benötigen Hilfe?
Name der Apotheke+		0	ehealth-support@bdr.de & +49 (0)30 2598 4050
Abteilung]	freitags von 8:00 - 18:00 Uhr. Häufig gestellte Fragen
resse			
wohnhaft bei	Wenn Sie in einem Krankenhaus oder in einem Ärztehaus o. Ä. 180g sind, körnen Sie in dieses Feld den Namen des Krankenhauses/ Ärztehaus eintragen]	
Straße+]	
Hausnummer]	
Anschriftenzusatz		0	
Postleitzahl +]	
Ort+]	
Land+	Deutschland 🗸]	
mmunikation			
Telefon			
Fax			
Mobil			
E-Mail			
Zurück	Weiter	1	



8. Schritt – Bestellung

- Anzahl der gewünschten Karten eintragen. (Es sind max. zwei eHBAs /eBAs bestellbar.) In der Regel benötigen Sie **nur einen** eHBA / eBA.
- In diesem Schritt sehen Sie den Preis pro eHBA / eBA sowie den Gesamtpreis. Informationen zum für Sie gültigen Preis finden Sie in unserer <u>Produktinformation</u>.
- Service-Passwort für Freischaltung und Sperrung 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 * 1	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
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 448.80 € Gesamtpreis 448.80 €	
Freischaltung/Sporrung	_

9. Schritt – Liefer- und Rechnungsdaten

• Falls Sie eine Institution angegeben haben, haben Sie hier die Möglichkeit zwischen Ihrer Meldeadresse und der Institutionsadresse als Liefer- und Rechnungsadresse zu wählen.

d-trust.

• Falls Sie keine Institution angegeben haben, tragen Sie bitte als Rechnungsadresse den Vertragspartner der D-Trust ein. Beachten Sie dabei bitte den Hinweistext im System.

Lieferadresse *	Meldeadresse Praxisadresse
Name	Bettina Mustermann
Straße	Musterstr. 1
PLZ / Ort	12345 Musterort
Land	Deutschland
	☑ bearbeite
chnungsansch Wählen Sie "Meldeadres	se" aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D-
Wählen Sie "Meldeadres Trust GmbH. Bezahlen innerhalb von	se" aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D- 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung.
Chnungsansch Wählen Sie "Meldeadres Trust GmbH. Bezahlen innerhalb von Rechnungsadresse *	se" aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D- 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung.
chnungsansch Wählen Sie "Meldeadres Trust GmbH. Bezahlen innerhalb von Rechnungsadresse *	 aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D- 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung. Meldeadresse Praxisadresse andere Adresse Bettina Mustermann
Chnungsansch Wählen Sie "Meldeadres Trust GmbH. Bezahlen innerhalb von Rechnungsadresse * Name Straße	arift se" aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D- 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung. Meldeadresse Praxisadresse andere Adresse Bettina Mustermann Musterstr. 1
Chnungsansch Wählen Sie "Meldeadres Trust GmbH. Bezahlen innerhalb von Rechnungsadresse * Name Straße PLZ / Ort	 aus, werden Sie selbst als Privatperson Vertragspartner der D- 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung. Meldeadresse Praxisadresse andere Adresse Bettina Mustermann Musterstr. 1 12345 Musterort



- Bitte geben Sie Ihre USt-IdNr. an, wenn der Rechnungsempfänger/Vertragspartner eine besitzt.
- Bitte wählen Sie die von Ihnen bevorzugte Rechnungsversandart aus. Wenn Sie E-Mail auswählen, tragen Sie bitte noch die gewünschte E-Mail-Adresse ein.
- 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 Zahlweise auswählen.

Wenn der Rechnungsempfänger	(s.o.) eine Umsatzsteuer-Identif	fikationsnummer (USt-IdNr.)		
hat, muss diese hier angegeben	werden.			
UStID				
Rechnungsversa	nd			
Bitte geben Sie hier die gewünse	hte Versandart für Ihre Rechnur	ng an.		
		0		
Rechnungsversand *	🔵 E-Mail 💿 Post			
Rechnungsversand *	🔵 E-Mail 💿 Post			
Rechnungsversand *	🔵 E-Mail 💿 Post			
Rechnungsversand *	🔵 E-Mail 💿 Post			
Rechnungsversand*	🔵 E-Mail 💿 Post			
Rechnungsversand * Zahlverfahren Bitte geben Sie hier die gewünsc	E-Mail Post			
Rechnungsversand * Zahlverfahren Bitte geben Sie hier die gewünsc Zahlverfahren *	E-Mail Post	C Lastschriftverfahren		
Rechnungsversand * Zahlverfahren Bitte geben Sie hier die gewünsc Zahlverfahren *	E-Mail Post	C Lastschriftverfahren		



10. Schritt – Zertifikat

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

Zertifikat	* Pflichtfelder
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.	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	

11. Schritt – TI-Fernsignatur

 Hier können Sie zustimmen, dass die Identifizierung zur Beantragung Ihres eHBA / eBA später auch zur optionalen Einrichtung eines TI-Fernsignaturkontos genutzt werden darf. Weiterführende Informationen zum Fernsignaturkonto **sign-me** finden Sie auf unserer Website.

d-trust.

Die Handynummer muss in folgendem Format eingegeben werden: 004915012345678 oder +4915012345678 0049 bzw. +49 ist die Landesvorwahl, 15012345678 ist die Handynummer (Es dürfen nur Ziffern und keine anderen Zeichen werden.)

Einrichtung eine	s 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 Fiexibilität 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 elDAS Verordnung, mehr Informationen zur Fernsignatur finden Sie unter vww. sign-me.de Die Anlage dieses Fernsignatur finden Sie unter vww. sign-me.de Die Anlage dieses Fernsignatur finden Sie unter vww. sign-me.de Die Anlage dieses Iernsignatur finden Sie unter vww. sign-me.de Die Anlage dieses Sensignaturkontos verlangt im Allgemeinen eine Identifizierung der Person, die in diesem Fall entfällt. Im Fall Ihrer Zustimmung erhalten Sie nach Ausstellung des HBA eine E-Mall 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*	0049150123456
	Beispiel: 0049 170 12345678
Weitere Informationen zu sign https://www.d-trust.net/de/los Zurück	-me finden Sie hier: <u>isungen/sign-me-ehealth</u> Weiter



12. 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.
- Bei der Bestellung eines eHBA für die sonstigen Heilberufe (Kartenherausgeber eGBR) und eBA für Handwerker in Betrieben der Gesundheitshandwerke entfällt dieser Schritt, da auf diesen eHBAs /eBAs die Abbildung eines Fotos nicht vorgesehen ist.
- Bitte beachten Sie die maximale **Größe der Datei von 12 MB**.
- Folgende Bildformate werden unterstützt: **JPG, JPEG, PNG sowie GIF**.

er elektror ass meine :	iische Heilberufeaus zuständige Kammer	weis soll wie angegeben personalisiert v eine abweichende optische Personalisie	verden. Ich erkenne an, erung festlegen kann.
- [Ausweisfoto *	Foto auswählen und bearbeiten	
		Bitte wählen Sie für Ihren eHBA ein hochaufl Gesichts/Kopfes aus.	ösendes Foto Ihres
		Folgende Bildformate werden unterstützt: JP Dateigröße sollte 12 MB nicht überschreiten.	G, JPEG, PNG, GIF. Die
	HBA	APOTHEKERAUSWEIS	•
		Apothskerkammer Berlin Kennzelennung / Ite /Vername / Nachneme Apotheker/-in	Sällig De
		Erika Mustermann	28.03.2028



- 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 Ihrem Kartenherausgeber freigegeben ist, können Sie die auf dem Ausweis sichtbare Druckzeile bei Bedarf (Bspw. Entfernen von Zweitund Dritt-Vornamen) anpassen.
- Klicken Sie anschließend auf "Weiter"

Druckzeile 1 *	Apotheker/-in	38 Zeichen frei
Druckzeile 2	Erika Mustermann	27 Zeichen frei
	Sie können hier die Beschriftung für die Ausweiskarte anpassen. Die Beschriftung soll Ihren Daten bei Ihrem Kartenherausgeber entsprechen. Dieser kann die Beschriftungen nach eigenen Vorgaben ändern.	
Zurück	Weiter	



13. Schritt – Zusammenfassung Antragsstellerdaten

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

Überblick			
Bitte überprüfen Sie Ihre Antragsdaten			
Antragsteller	🕼 bearbeiten		
Namensdaten			
Akadem. Grade/Titel Vorname(n) Nachname	Erika Mustermann		
Berufsdaten			
Mitgliedsnummer Berufsgruppe	12345678 Apotheker/-in		
Geburtsdaten			
Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort Geburtsland Staatsangehörigkeit	14.04.1988 Berlin Deutschland Deutschland		
Art der Identifizierung			
ldentifikationsverfahren Identifizierungscode	Bereits identifiziert 12345678912345		
Meldeadresse			
wohnhaft bei Straße Hausnummer Anschriftenzusatz	Musterst. 15		
Postleitzahl Ort Land	12345 Berlin Deutschland		
Kontaktdaten			
Telefon E-Mail	0049151123456 erika.musterman@email.de		

14. Schritt – Zusammenfassung Bestellung

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

Bestellung	C bearbeiten
Anzahl Karten	
Anzahl gewünschter eHBA	1
Preis	
Das ist der Netto-Preis in Euro (zzg Tagen ab Tag der Rechnungsstellur	. MwSt.) für Ihre elektronischen Heilberufsausweis(e), zahlbar innerhalb von 30 ig.
Preis pro eHBA	448.80 €
Gesamtpreis	448.80 €
Freischaltung/Sperrung	
Ihre Service-Passwörter	
eHBA 01	4iJRnKFC
Lieferanschrift	
Meldeadresse	
Rechnungsanschrift	
Straße	Musterstr.
Hausnummer	
Zusatz	
Postleitzahl	12345
Ort	Berlin
Land	Deutschland
Rechnungsversand	
neemangsversand	
Post	
Zahlverfahren	
Kauf auf Rechnung	



15. 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		
Einrichtung eines Fernsig	naturkontos	
Zustimmung zur Nutzung der Identifizierung für die kostenlose Anlage eines	Ja	
Mobilfunknummer	0049150123456	
Kartenlavout		C basebaitan
Ihr elektronischer Auswe HBA	S	
lhr elektronischer Auswe HBA	S APOTHEKERAUSWEIS Apotakenseer Iterte Kon and on g-To-Mannan of Nad mon a Apatheker/-in Erika Mustermann	Э Элерания Элерано



16. Schritt – Einwilligung

- Bitte geben Sie Ihre Einwilligung zu den gelisteten Erklärungen. Die mit * markierten Felder sind Pflichtfelder.
- Veröffentlichung im Verzeichnisdienst: Wir empfehlen Ihnen, dieses Feld auszuwählen, da es für Sie den Vorteil bietet, dass Sie ihren eHBA / eBA auch außerhalb der Telematikinfrastruktur beispielsweise für eine E-Mail Signatur nutzen können.
- Mit der Auslösung der zahlungspflichtigen **Bestellung** schließen Sie den Bestellprozess ab.

	Veröffentlichung im Verzeichnisdienst der D.Trust GmhH 🧿
	Ich willige hiermit in die freiwillige Veröffentlichung meiner Zertifikate durch die Online-Zertifikatsdatenbank von D-Trust GmbH ein. Die Aufnahme in den D-Trust Verzeichnisdienst bietet einen zusätzlichen Mehrwert für den Besitzer, da die Karte auch außerhalb der Telematikinfrastruktur genutzt werden kann. 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 Ihrer Karte innerhalb der Telematikinfrastruktur wird hiervon nicht berührt. Der Widerruf kann schriftlich an D-Trust GmbH, Antragsbearbeitung, Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin ausgesprochen werden.
	D-Trust AGB *
	Ich habe die <u>AGB</u> 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, Kommandantenstraße 15, 10969 Berlin.
	PKI-Nutzerinformation, Verpflichtungserklärung und HPC-Policy *
	Ich habe die <u>PKI-Nutzerinformationen</u> und die <u>Verpflichtungserklärung</u> erhalten und stimme der Verpflichtungserklärung zu. Außerdem erkenne ich die Vorgaben zur Ausstellung und Nutzung des Heilberufsausweises in <u>Gemeinsame Policy für die Ausgabe der HPC</u> an.
	✓ Telematik-ID beibehalten
	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.
Zurück	Zahlungenflichtig bestellen



17. Schritt – Antrag anzeigen und ausdrucken

- Wenn Sie den Button *"Zahlungspflichtig bestellen*" angeklickt haben, sehen Sie nun eine kurze Zusammenfassung.
- Bitte klicken Sie auf "Antrag ausdrucken" und drucken Sie den Antrag bitte aus oder speichern Sie diesen ab. 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 zu korrigieren (bis zur endgültigen Freigabe durch die Kammer möglich) zu können.



18. Schritt – Identifizierung

Die weitere Abwicklung Ihres Antrags, inklusive der Einholung der Freigabe durch Ihren zuständigen Kartenherausgeber, erfolgt automatisch durch D-Trust.

- Die Lieferzeit f
 ür den elektronischen Heilberufsausweis / elektronischen Berufsausweis betr
 ägt aktuell circa 10 Tage nach vollst
 ändigem Auftragseingang bei D-Trust. Bei sehr hohen Bestellaufkommen kann sich die Lieferzeit verl
 ängern. In diesem Fall bitten wir Sie um Verst
 ändnis.
- **Ein vollständiger Auftragseingang heißt**: Die Identifizierung wurde erfolgreich abgeschlossen.
- Damit ist die Gesamtbearbeitungszeit abhängig von Ihrem Mitwirken und der Entwicklung der Auftragseingänge der nächsten Wochen.

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.