

Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis

Landesamt für Gesundheit und Soziales
I A 2
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Berufs als

Ärztin / Arzt

Apothekerin / Apotheker

Tierärztin / Tierarzt

Zahnärztin / Zahnarzt

Psychologische(r) Psychotherapeutin / Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / -psychotherapeut

- in abhängiger Stellung - im Land Berlin ab

Familienname

Namenszusätze (Dr., von, etc.)

Vorname(n)

Straße / Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich habe in keinem anderen Bundesland eine Berufserlaubnis beantragt.

Derzeit übe ich meinen Beruf

im Bundesland _____ aus

nicht aus

Ich bin darüber informiert, dass die Bearbeitung meines Antrages infolge notwendiger Ermittlungen längere Zeit (bis zu 3 Monate) in Anspruch nehmen kann.

Die für die Erteilung der Berufserlaubnis festgesetzte Verwaltungsgebühr beträgt z.Zt. 218,00 €.

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr	
durch Überweisung	durch Lastschriftzug Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten Konto abzubuchen
Name des Kreditinstituts _____	
IBAN _____	BIC _____
Name des Kontoinhabers _____ Unterschrift des Kontoinhabers

Ich bestätige die Kenntnisnahme der folgenden Datenschutzerklärung:

Datenschutzerklärung

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Die Daten werden elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Die jeweils zuständige Heilberufekammer (Ärztekammer, Zahnärztekammer, Apothekerkammer, Tierärztekammer, Psychotherapeutenkammer) erhält bei Erteilung der Approbation oder Berufserlaubnis oder bei Verzicht eine Information.

Die Datenschutzerklärung des Referates I A (Berufe im Gesundheitswesen/Landesprüfungsamt) des LAGeSo beruht auf den Begrifflichkeiten, die durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung verwendet wurden.

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin
Referat I A
Anschrift: Turmstraße 21, 10559 Berlin

2. Name und Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

ZSL DSB
Tel.: 030-90229-1209
Mail: Datenschutz@lageso.berlin.de

3. Rechte der betroffenen Person (Auskunft, Berichtigung, Löschung)

Jede von der Verarbeitung personenbezogener Daten betroffene Person hat nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte:

- Das Recht auf Auskunft über die zu ihrer Person verarbeiteten Daten.
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Löschung nicht (mehr) benötigter Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu ihrer Person.
- Das Recht auf jederzeitigen Widerspruch gegen die Datenverarbeitung.
- Das Recht auf Ausschluss einer ausschließlich automatisierten Entscheidung.
- Das Recht, jederzeit die Behörde der/des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit anzurufen.

4. Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) i.V.m. dem Berliner Datenschutzgesetz (BlnDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten bzw. der Vernichtung der Akten orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In Angelegenheiten der Berufszulassungsregelungen (Approbation, Berufserlaubnis) beträgt die Aufbewahrungszeit 80 Jahre. Die Weitergabe der Informationen an die Kammern erfolgt auf der Grundlage von § 14 Abs. 5 Berliner Kammergesetz in der jeweils gültigen Fassung.

Ort, Datum

[Yellow rectangular area for stamp or signature]

.....
(eigenhändige) Unterschrift