

# Erklärung zum Verzicht auf die Approbation

---

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
IV A 11  
Postfach 31 09 29  
10639 Berlin

Hiermit verzichte ich mit Wirkung vom

(Zeitpunkt darf nicht in der Vergangenheit liegen)

auf meine Approbation als

Ärztin / Arzt

Apothekerin / Apotheker

Zahnärztin / Zahnarzt

Tierärztin / Tierarzt

Psychologische(r) Psychotherapeutin/Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-therapeut

Familienname und ggf. Namenszusatz (Dr. etc.)

Vorname(n)

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich habe meine Tätigkeit zuletzt ausgeübt in



Das **Original der Approbationsurkunde** ist

beigefügt

nicht beigefügt (nur hierfür bitte kurze Begründung und Geburtsdatum und ggf. Geburtsname angeben)

Begründung

[Yellow redaction box]

[Yellow redaction box]

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

[Yellow redaction box]

Geburtsdatum

[Yellow redaction box]

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich mit dem Verzicht auf meine Approbation sowohl die Berechtigung zur Ausübung des Berufs als auch die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung aufgebe.

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Überweisung

durch Lastschrift

Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten Konto abzubuchen.

Name des Kreditinstituts

[Yellow redaction box]

IBAN

[Yellow redaction box]

BIC

[Yellow redaction box]

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

[Yellow redaction box]

.....

Unterschrift der Kontoinhaberin/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 IV 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 IV A  
Anschrift: Turmstraße 21, 10559 Berlin

#### 2. Name und Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

ZSL DSB  
Tel.: 030-90229-1209  
Mail: [Datenschutz@lageso.berlin.de](mailto: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 § 19 Abs. 5 Berliner Heilberufekammergesetz in der jeweils gültigen Fassung.

Ort, Datum

.....

(eigenhändige) Unterschrift

