

**Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung**

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
 IV H 2  
 Postfach 31 09 29  
 10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

- |   |  |
|---|--|
| Desinfektorin / Desinfektor                       | Masseurin / Masseur u. med. Bademeisterin / -meister                         |
| Diätassistentin / -assistent                      | Med. Sektions- und Präparationsassistentin / -assistent                      |
| Ergotherapeutin / -therapeut                      | Medizinisch-technische(r) Assistentin / Assistent in der Funktionsdiagnostik |
| Gesundheitsaufseherin /-aufseher                  | Medizinisch-technische(r) Laboratoriumsassistentin / -assistent              |
| Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin / -pfleger | Medizinisch-technische(r) Radiologieassistentin / -assistent                 |
| Gesundheits- und Krankenpflegerin / -pfleger      | Notfallsanitäterin / -sanitäter  |
| Gesundheits- und Krankenpflegehelferin / -helfer  | Pharmazeutisch-technische Assistentin / Assistent                            |
| Hebamme / Entbindungspfleger                      | Physiotherapeutin / Physiotherapeut  |
| Hufbeschlagschmiedin / -schmied                   | Podologin / Podologe   |
| Kardiotechnikerin / -techniker                    | Rettungsassistentin / -assistent   |
| Logopädin / Logopäde                              |  |

Familienname (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde)

Namenszusatz (Dr., etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

\_\_\_\_\_

Vorname(n)

\_\_\_\_\_

**Anschrift (zugleich Versandadresse):**

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Beigefügt oder beantragt sind (im Original oder als beglaubigte Fotokopie) folgende Unterlagen sowie für fremdsprachige Urkunden jeweils zusätzlich beglaubigte Übersetzungen:

- |    |   |           |           |
|----|---|-----------|-----------|
| 01 | <b>Erklärung über staatsanwaltschaftliche Ermittlungsverfahren</b>  |           | beigefügt |
| 02 | <b>Aktuelles polizeiliches Führungszeugnis (Belegart O)</b><br>(Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde)  | beantragt |           |
| 03 | <b>Ärztliches Attest</b>  |           | beigefügt |
| 04 | <b>Bescheinigung über die Ableistung der praktischen Tätigkeit</b><br>(nur bei Rettungsassistentin / Rettungsassistent)   |           | beigefügt |
| 05 | <b>Bescheinigung über das sechsmonatige Praktikum</b><br>(nur bei Masseurin / Masseur und med. Badmeisterin / Bademeister<br>und med. Sektions- und Präparationsassistentin / -assistenten) | beantragt | beigefügt |

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Überweisung

durch Lastschrift

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. Es erfolgt keine Weitergabe an Dritte.

Die Datenschutzerklärung des Referates IV H (Gesundheitsfachberufe Inland; Pflegeausbildungsfonds) 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 H  
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 (Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung) beträgt die Aufbewahrungszeit 80 Jahre.

Ort, Datum

.....  
(eigenhändige) Unterschrift

Internetadresse: [www.berlin.de/lageso/](http://www.berlin.de/lageso/)



Januar 2021