

Antrag auf Bestätigung der Echtheit des Zeugnisses der Ärztlichen Prüfung / der Approbation

Landesamt für Gesundheit und Soziales
IV A 3
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Echtheit meines Zeugnisses der Ärztlichen Prüfung bzw. meiner Approbation zu bestätigen.

Familienname	ggf. Geburtsname	
Vorname(n)	Geburtsdatum	Geburtsort
Straße /Platz Nr.	Postleitzahl	Ort
Telefon (tagsüber erreichbar)	E-Mail	

Ich erkläre hiermit, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren, kein Berufungsgerichtsverfahren und kein standesrechtliches Verfahren bei der jeweiligen Ärztekammer anhängig ist.

Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von **85,00 €** bezahle ich **durch Lastschrift**.

Ich ermächtige hiermit das Landesamt für Gesundheit und Soziales, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten deutschen Konto abzubuchen.

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Datum, 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 A (Landesprüfungsamt; Anerkennung ausländischer Gesundheitsberufe) 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

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 Meldeangelegenheiten des öffentlichen Gesundheitsdienstes, bei Unbedenklichkeits- und Echtheitsbestätigungen beträgt die Aufbewahrungszeit zwischen einem und zehn Jahren nach Abschluss des Vorganges.

Ort, Datum

(eigenhändige Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)