

Landesamt für Gesundheit und Soziales
IV A 311
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Feststellung, dass mein Studienabschluss die Anforderungen der §§ 7 und 9 PsychThG* und der §§ 13 bis 15 und Anlage 1 der PsychThApprO** für den Zugang zu einem berufsrechtlich anerkannten Masterstudiengang nach § 9 Abs. 4 Satz 5 PsychThG erfüllt.

Familienname

Vorname(n)

Straße / Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich bezahle die Verwaltungsgebühr in Höhe von 110,00 €

durch Überweisung

durch Lastschriftinzug (siehe nachfolgende Angaben)

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

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Name der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers

(Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers)

*Gesetz über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten vom 15.11.2019 in der gültigen Fassung

**Approbationsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vom 04.03.2020 in der gültigen Fassung

**Folgende Unterlagen habe ich beigefügt (Kopie genügt)
(zutreffendes ankreuzen):**

Immatrikulationsbescheinigung für den Masterstudiengang an einer Berliner Universität
oder gleichgestellten Hochschule

Urkunde und Zeugnis des zu prüfenden Studienabschlusses

Studien- und Prüfungsordnung mit Modulhandbuch des zu prüfenden Studienabschlusses

Fächer- und Notenübersicht (meist „transcript of records“ oder „official transcript“)

ausgefüllte Anlage "Vergleichsübersicht der Lernergebnisse und Inhalte"

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 (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

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 akademischen und nichtakademischen Staatsprüfungen beträgt die Aufbewahrungszeit 50 Jahre.

Ort, Datum

(eigenhändige) Unterschrift

Internetadresse: www.berlin.de/lageso/

November 2022

