

# Antrag auf Zulassung zur Prüfung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
IV A 313  
Postfach 31 09 29  
10639 Berlin

**Bitte füllen Sie den Antrag leserlich (vorzugsweise mit dem Computer) und vollständig aus.**

Familiennamen (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Eheurkunde)

Namenszusatz (Dr. etc.)

Vorname(n) (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Geschlecht

Staatsangehörigkeit (Schreibweise lt. Identitätsnachweis)

Geburtsort (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

**Anschrift, an welche die Zulassung und die Prüfungsmitteilungen /-ergebnisse versandt werden sollen:**

Straße und Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

## Angaben zum Studium/zur Ausbildung

Abgeschlossenes Studium

Abschlussjahr an der Hochschule/Universität (nur Kurzbezeichnung und Ort eintragen)

Note (mit zwei Nachkommastellen, z.B. 1,60)

Datum Beginn der Ausbildung (TT.MM.JJJJ)

in

Vertieftes Ausbildungsgebiet

Ausbildungsstätte

## Beizufügende Unterlagen

(Bitte beachten Sie die Hinweise zum Antrag auf Zulassung zur staatlichen Prüfung für Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

- 01 Geburtsurkunde (bzw. Abstammungsurkunde, Auszug aus dem Familienbuch)
- 02 ggf. Namensänderungsurkunde (z.B. Eheurkunde)
- 03 Zeugnis über die Abschlussprüfung in den anerkannten Studienrichtungen oder eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung, der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik oder eine Bescheinigung über eine gleichwertige Ausbildung
- 04 Urkunde über die Führung des akademischen Grades des unter 03 genannten Studienganges
- 05 Bescheinigung über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen
- 06 Zwei Falldarstellungen, die von der Ausbildungsstätte als Prüfungsfall angenommen wurden (bzw. eine entsprechende schriftliche Bestätigung der Ausbildungsstätte)
- 07 Ausbildungsvertrag
- 08 ggf. Promotionsurkunde

### Ich habe davon Kenntnis genommen, dass

- a) über die Zulassung zur Prüfung das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin entscheidet,
- b) der Antrag auf Zulassung schriftlich zu stellen ist und spätestens bis 10. Januar bzw. 10. Juni für die nachfolgende Prüfung dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin vorliegen muss,
- c) die Zulassung zu versagen ist, wenn
  - a. die vorstehend aufgeführten Nachweise nicht vollständig und fristgerecht vorliegen,
  - b. die Prüfung nicht wiederholt werden darf;
- d) ein Rücktritt von der Prüfung ohne Genehmigung des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin, die Nichtabgabe oder nicht rechtzeitige Abgabe der Aufsichtsarbeit, das Versäumnis eines Prüfungstermins oder die Unterbrechung der Prüfung ohne Anerkennung des Versäumnisses bzw. der Unterbrechung durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin zur Folge hat, dass die Prüfung als nicht bestanden gilt.

Es ist mir auch bekannt, dass ich mich beim Betreten des Prüfungsraumes mit einem amtlichen Lichtbildausweis (nur Personalausweis oder Reisepass) ausweisen muss **sowie die Ladung zur Prüfung vorzulegen habe.**

### Bearbeitungsgebühr

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Überweisung

durch Lastschrifteinzug

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

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

---

(Unterschrift des Kontoinhabers)

## Datenschutzerklärung

Ich bestätige die Kenntnisnahme der folgenden Datenschutzerklärung:

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt. Die Daten werden elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Das Landesprüfungsamt Berlin im Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin/LAGeSo nutzt zur Unterstützung der Prüfungsabläufe in den medizinischen Heilberufen das Softwaresystem SUPRA der Firma GAI Novacon GmbH Berlin. Außerdem findet bei allen Prüfungen ein Austausch mit den jeweiligen Universitäten und Ausbildungsstätten und bei den Prüfungen, die zentral über das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz durchgeführt werden, ein Datenaustausch mit diesem Institut statt. Als zentrale Einrichtung der Länder unterstützt das IMPP die Landesprüfungsämter bei der Durchführung der bundeseinheitlichen Prüfungen nach den Approbationsordnungen für Ärzte und Apotheker sowie nach dem Psychotherapeutengesetz. Es erstellt die Prüfungsaufgaben mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten und ist für die technische Auswertung und Ermittlung der Prüfungsergebnisse zuständig. Die Ergebnisse der Prüfungen werden über eine zugangsbeschränkte und SSL-verschlüsselte Datenverbindung in das SUPRA-Fachverfahren eingespielt. Auf die Ausführungen zum Datenschutz auf der Website des IMPP und den Websites der Universitäten und Ausbildungsstätten wird verwiesen.

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](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 Zuständigkeit des LAGeSo/Landesprüfungsamt für die Durchführung der Staatsprüfungen und die Erteilung der Approbation ergibt sich aus § 2 Abs. 1 i.V.m. Anlage 2 und 3 Nr. 5 und 6 des Gesetzes über die Errichtung eines Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin und eines Landesamtes für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAmtErG) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchst. e DSGVO (die Verarbeitung ist für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse

liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde) 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