

Antrag auf Erteilung einer Zweitschrift

Landesamt für Gesundheit und Soziales
IV A 1 / IV A 3
Postfach 31 09 29
10639 Berlin

IV A 1 (Humanmedizin, Pharmazie)

IV A 3 (KJP, LMCH, Medizinphysik, PP, Tiermedizin, Zahnmedizin)

Hiermit beantrage ich eine Zweitschrift

meiner Approbation

meiner Berufserlaubnis

meiner Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (LMCH, Medizinphysik)

meines Zeugnisses über

Beruf

Ärztin / Arzt

Apothekerin / Apotheker

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-therapeut (KJP)

staatliche geprüfte Lebensmittelchemikerin/-chemiker (LMCH)

Medizinphysikerin / Medizinphysiker

Psychologische(r) Psychotherapeutin/-therapeut (PP)

Tierärztin / Tierarzt

Zahnärztin / Zahnarzt

Familienname

Namenszusatz (Dr., de usw.)

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

Geburtsdatum

Vorname(n)

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Das Originaldokument ist abhanden gekommen durch

Zerstörung (z.B. Brand)

Diebstahl

Bei Zweitschrift Approbation:

Zuständige Ärztekammer/Apothekerkammer/Psychotherapeutenkammer/Tierärztekammer/Zahnärztekammer

Erklärung:

Meine Approbation / Berufserlaubnis Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung ist mir von keiner Behörde entzogen worden.

Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren, kein Berufsgerichtsverfahren und kein standesrechtliches Verfahren bei der für meinen Beruf zuständigen Kammer anhängig.

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Überweisung

durch Lastschrift

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

(Der Versand ins Ausland ist nur bei Vorkasse oder Lastschrift von einem inländischen Bankkonto möglich.)

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. 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 (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 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