

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

Hiermit beantrage ich eine Zweitschrift

meiner Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
meines Zeugnisses der staatlichen Prüfung

als

Altenpflegerin / Altenpfleger

Desinfektorin / Desinfektor

Diätassistentin / Diätassistent

Ergotherapeutin / Ergotherapeut

Familienpflegerin / Familienpfleger

Gesundheitsaufseherin /
Gesundheitsaufseher

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin /
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Gesundheits- und Krankenpflegerin /
Gesundheits- und Krankenpfleger

Gesundheits- und Krankenpflegehelferin /
Gesundheits- und Krankenpflegehelfer

Hebamme / Entbindungspfleger

Heilerziehungspflegerin /
Heilerziehungspfleger

Hufbeschlagschmiedin /
Hufbeschlagschmied

Kardiotechnikerin / Kardiotechniker

Logopädin / Logopäde

Masseurin u. med. Bademeisterin /
Masseur u. med. Bademeister

Med. Sektions- und Präparationsassistentin /
-assistent

Medizinisch-technische Assistentin /
-assistent in der Funktionsdiagnostik

Medizinisch-technische Laboratoriums-
assistentin / -assistent

Medizinisch-technische Radiologie-
assistentin / -assistent

Notfallsanitäterin / Notfallsanitäter

Pharmazeutisch-technische Assistentin /
-assistent

Physiotherapeutin / Physiotherapeut

Podologin / Podologe

Rettungsassistentin / -assistent

Familienname

Namenszusatz (von, 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

Erklärung:

Meine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist mir von keiner Behörde entzogen worden. Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren, kein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren, kein Berufsgerichtsverfahren und kein standesrechtliches Verfahren anhängig.

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Lastschrift

Ich ermächtige hiermit das Landesamt für Gesundheit und Soziales, 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 Kontoinhabers

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Unterschrift des Kontoinhabers

per Gebührenbescheid

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

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 der Antragstellerin / des Antragstellers)