

APPROBATION

Kontakt:

Frau Marina Lobe
Telefon: (040) 428 37 – 3794
E-Fax: (040) 4279 48325
E-Mail: marina.lobe@soziales.hamburg.de

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales,
Familie und Integration (Sozialbehörde)
Landesprüfungsamt für Heilberufe
Billstraße 80, D-20539 Hamburg

HINWEISE

zur Erteilung einer Approbation als Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut nach §2 PsychThG - Ausbildung in Deutschland -

Die Erteilung der Approbation erfolgt auf Antrag. Amtliche Urkunden, die außerhalb von Deutschland erstellt wurden, müssen durch eine Apostille oder Legalisation bestätigt sein. Information hierzu unter:

http://www.konsularinfo.diplo.de/Vertretung/konsularinfo/de/05/Urkundenverkehr_Allgemein/Urkundenverkehr.html

Ausländische Bescheinigungen sind mit beglaubigten Übersetzungen eines in Deutschland staatlich vereidigten Übersetzers vorzulegen.

Für die Bearbeitung eines Approbationsantrages wird derzeit eine Verwaltungsgebühr von 125,00 € bis 260,00 € erhoben. Bei einem Wohnsitz im Ausland erfolgt die Antragsbearbeitung erst nach Eingang einer Gebührenvorauszahlung.

Die Antragstellung muss schriftlich erfolgen. Bitte reichen Sie uns folgende Unterlagen ein:

1. Antrag mit Erklärung über anhängige Straf- und Ermittlungsverfahren im Original (Vordruck 1)
2. Lückenloser tabellarischer Lebenslauf mit Datum und Unterschrift im Original
3. Geburtsurkunde und zusätzlich bei Namensänderung entsprechende Bescheinigung als amtlich oder notariell beglaubigte Kopie, alternativ Ersatzausfertigung vom Standesamt
4. Identitätsnachweis (Personalausweis/Pass) als amtlich oder notariell beglaubigte Kopie
5. Amtliches Führungszeugnis der Belegart 0, das zum Zeitpunkt der Approbationserteilung nicht älter als drei Monate sein darf
Hinweis: Das Führungszeugnis ist beim Bezirksamt zu beantragen und direkt an die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration, Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1134, Billstraße 80, 20539 Hamburg zu schicken. Bei Antragstellern, deren Einreise nach Deutschland weniger als drei Monate zurückliegt, ist alternativ eine entsprechende Bescheinigung des Heimat- oder Herkunftslandes vorzulegen.
6. Ärztliche Bescheinigung (Vordruck 2), die zum Zeitpunkt der Approbationserteilung nicht älter als drei Monate sein darf.
Ärztliche Bescheinigungen von Familienangehörigen und Lebenspartnern werden nicht anerkannt.

APPROBATION

Vordruck 1

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration

Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1134

Billstraße 80

20539 Hamburg

Antrag

zur Erteilung der Approbation als Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Hiermit beantrage ich gemäß § 2 Psychotherapeutengesetz die Erteilung der Approbation als

- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!

| | |
|---------------------------------|--|
| Anrede | |
| Name | |
| Vorname/n (gem. Geburtsurkunde) | |
| Geburtsname (falls abweichend) | |
| Geburtsdatum | |
| Geburtsort | |
| Straße/ Nr. | |
| PLZ/ Ort | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Telefon-Nr./ E-Mail | |

- Ich erkläre, dass ich in keinem anderen Bundesland die Approbation beantragt habe.
- Ich erkläre, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist und ich nicht gerichtlich oder berufsgerechtlich verurteilt bin.
- Ich kann die vorstehende/n Erklärung/en nicht abgeben und erläutere die Gründe hierfür auf der Rückseite dieses Antrages.

Mir ist bekannt, dass nach der geltenden Fassung der Gebührenordnung für das öffentliche Gesundheitswesen für die Erteilung der Approbation eine Gebühr in Höhe von derzeit 125,00 € bis 260,00 € (je nach Aufwand, insbesondere bei Anerkennung ausländischer Ausbildungen) zzgl. Porto per Gebührenbescheid erhoben wird. Alle Unterlagen werden per Einschreiben/ Rückschein an meine o. g. Anschrift gesandt.

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe und die psychotherapeutische Tätigkeit erst nach der Erteilung der beantragten Approbation aufnehmen werde.

Datum / Unterschrift

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Billstraße 80 | 20539 Hamburg
Telefon: 040 428 37-0 | <http://www.hamburg.de/landespruefungsamt/>
Stand: 08/2020

Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration
Landesprüfungsamt für Heilberufe, G 1134
Billstraße 80
20539 Hamburg

**Ärztliche Bescheinigung
zur Vorlage beim Landesprüfungsamt für Heilberufe für die
Erteilung der Approbation als Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Frau / Herr

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

ist von mir heute ärztlich untersucht worden.

Hierbei ist festgestellt worden, dass sie/ er

- nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Psychologischen Psychotherapeutin/ des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ungeeignet ist.

Insbesondere wird bestätigt, dass weder psychische Einschränkungen noch akute oder chronische Erkrankungen (Infektionserkrankungen wie z.B. Hepatitis B und C) oder Suchterkrankungen vorliegen.

- in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Psychologischen Psychotherapeutin/ des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/ des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten der untersuchten Person durchgeführt.

Ort, Datum

(Praxisstempel)

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes