

# APPROBATION

Vordruck 1

Sozialbehörde, Amt für Gesundheit  
Landesprüfungsamt für Heilberufe  
Frau Weiß  
Postfach 760 106  
22051 Hamburg

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

Hiermit beantrage ich gemäß § 27 Psychotherapeutengesetz i.V.m. § 2 des Psychotherapeu-  
tengesetzes in der bis zum 31. August 2020 gültigen Fassung 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 berufsgerichtlich vorbestraft 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**