

**Hessisches Landesamt**

**für Gesundheit und Pflege**

- Außenstelle Frankfurt -

Dezernat IV 2

Lurgiallee 10

60439 Frankfurt am Main

|  |
| --- |
| **Angaben zur Person und Kontaktdaten (Antragstellende Person)** |
| Familienname, Vorname(n) (Rufname bitte in Klammern setzen, (Beispiel: (Anne))  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsname (sofern abweichend vom Familiennamen)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geschlecht  weiblich  männlich  divers  keine Angabe |
| Geburtsdatum und -ort  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postanschrift (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Staatsangehörigkeit  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail-Adresse  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon/Mobilnummer (mit Landesvorwahl, Beispiel: +49 170 1234567)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| **Ausbildungsdaten** |
| Bezeichnung Masterstudiengang  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hochschule/Universität  Wählen Sie ein Element aus. |
| Semester der Erstimmatrikulation im Masterstudiengang (Beispiel: WS 21/22)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Matrikelnummer  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

1. **Dokumente**

Die Dokumente sind in amtlich oder notariell beglaubigter Kopie (ausschließlich vom Original) möglichst in der angegebenen Reihenfolge einzureichen. Bei fremdsprachigen Dokumenten sind zusätzlich von einer oder einem in Deutschland vereidigten Dolmetscherin oder einem Dolmetscher angefertigte Übersetzungen einzureichen. Bitte verzichten Sie bei Ihrem Zulassungsantrag der Umwelt zu Liebe auf Trennblätter, Hüllen oder sonstiges Ordnungsmaterial.

Identitätsnachweis (Personalausweis [beidseitig] oder Reisepass)

Nachweis der Hochschulzugangsberechtigung (bei im Ausland erworbenen Zeugnissen auch der Anerkennungsbescheid der nach Landesrecht zuständigen Stelle)

Leistungsübersicht über die im Bachelorstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen

Bachelorurkunde sowie gegebenenfalls die Feststellung, dass die berufsrechtlichen Voraussetzungen eingehalten sind oder

Bachelorurkunde sowie Bescheid über einen dem Bachelorabschluss gleichwertigen Studienabschluss

Leistungsübersicht über die im Masterstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen \*

Masterurkunde, die den erfolgreichen Abschluss des Masterstudiengangs eines Studiums gemäß den §§ 7 und 9 des Psychotherapeutengesetzes bescheinigt \*

* Kann die Leistungsübersicht über die im Masterstudiengang erbrachten Studien- und Prüfungsleistungen dem Antrag noch nicht vollständig beigefügt werden, ist eine vorläufige Leistungsübersicht sowie gegebenenfalls eine Bescheinigung der Universität über den voraussichtlichen Studienabschluss vorzulegen. Die vollständige Leistungsübersicht sowie die Masterurkunde sind bis zum Ablauf von acht Wochen nach dem vollständigen Abschluss der psychotherapeutischen Prüfung nachzureichen.

1. **Erklärungen**
2. Ich erkläre, dass alle meine Angaben richtig und vollständig sowie alle eingereichten Dokumente authentisch sind.

Ja  Nein

1. Ich versichere, dass ich nicht vorbestraft bin und gegen mich kein gerichtliches Straf- oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

Ja  Nein

Falls ja, wegen Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

1. **Hinweise**

Der Antrag wird erst bearbeitet, wenn alle relevanten Angaben und Dokumente vorliegen. Das Zulassungsverfahren ist gebührenpflichtig (auch wenn die Zulassung versagt oder der Antrag zurückgenommen wird).

Das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege (HLfGP) behält sich vor, in Einzelfällen weitere Dokumente nachzufordern.

Ihre Daten werden gemäß § 22 PsychThApprO zum Zwecke der Zulassung zur staatlichen Prüfung sowie deren Durchführung verarbeitet. Nähere Informationen zur Datenverarbeitung durch das HLfGP und zu Ihren Rechten nach Artikel 13 bis 22 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie im Internet unter [www.hlfgp.hessen.de](http://www.hlfgp.hessen.de).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Eigenhändige Unterschrift

(Antragstellende Person)