

**Hessisches Landesamt**

**für Gesundheit und Pflege**

- Außenstelle Frankfurt -

Dezernat IV 2

- wird vom HLfGP ausgefüllt -

GZ:

Lurgiallee 10

60439 Frankfurt am Main

|  |
| --- |
| **Angaben zur Person und Kontaktdaten** |
| 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. |
| Geburtsdatum und -ort  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postanschrift (Straße, Hausnummer, Ort, Postleizahl)  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. |

|  |
| --- |
| **Zu prüfender Studiengang** |
| Universität/gleichgestellte Hochschule  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bezeichnung abgeschlossener Studiengang  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Zeitraum (von MM/JJJJ bis MM/JJJJ)  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Land  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ich habe Nachqualifizierungskurse absolviert  Ja  Nein |
| Eine Genehmigung der Nachqualifizierungskurse der zuständigen  Ja  Nein  Gesundheitsbehörde liegt vor |

1. **Dokumente**

Die Dokumente sind als einfache Kopien einzureichen. Bei fremdsprachigen Dokumenten sind zusätzlich Übersetzungen in die deutsche Sprache einzureichen.

Immatrikulationsbescheinigung für den Masterstudiengang an einer hessischen Universität oder gleichgestellten Hochschule

Urkunde und Zeugnis des zu prüfenden Studienabschlusses

Fächer- und Notenübersicht (Transcript of Records) des zu prüfenden Studienabschlusses

Bescheinigung über den voraussichtlichen Studienabschluss und berufsrechtliche Anerkennung des Studiengangs sowie die ausgefüllte Anlage 1 dieser Bescheinigung (Mustervorlage des Fakultätentags)

ausgefüllte Anlage „Zuordnung der Inhalte eines gleichwertigen Studienabschlusses nach § 9 Abs. 5 PsychThG“

Studien- und Prüfungsordnung sowie Modulhandbuch des zu prüfenden Studienabschlusses (nur per E-Mail an: [psychotherapie@hlfgp.hessen.de](mailto:psychotherapie@hlfgp.hessen.de))

Bescheinigungen zum Orientierungspraktikum und zur berufsqualifizierenden Tätigkeit I

ggf. Nachweis über absolvierte Nachqualifizierungskurse

ggf. Bescheinigung der zuständigen Gesundheitsbehörde über die Genehmigung der Nachqualifizierungskurse

ggf. Nachweis des zuständigen Ministeriums über die Gleichstellung der Hochschule

1. **Erklärung**

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

Ja  Nein

1. **Hinweise**

Die Bearbeitung des Antrages ist gebührenpflichtig (auch wenn die Gleichwertigkeit versagt oder der Antrag zurückgenommen wird).

Ihre Daten werden gemäß § 9 Abs. 5 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) zum Zwecke der Feststellung der Gleichwertigkeit des Studienabschlusses 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