

**Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung**

---

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
I A 2  
Postfach 31 09 29  
10639 Berlin

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

Desinfektorin / Desinfektor	Masseurin / Masseur u. med. Bademeisterin / -meister
Diätassistentin / -assistent	Med. Sektions- und Präparationsassistentin / -assistent
Ergotherapeutin / -therapeut	Medizinisch-technische(r) Assistentin / Assistent in der Funktionsdiagnostik
Gesundheitsaufseherin /-aufseher	Medizinisch-technische(r) Laboratoriumsassistentin / -assistent
Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerin / -pfleger	Medizinisch-technische(r) Radiologieassistentin / -assistent
Gesundheits- und Krankenpflegerin / -pfleger	Notfallsanitäterin / -sanitäter
Gesundheits- und Krankenpflegehelferin/ -helfer	Pharmazeutisch-technische Assistentin / Assistent
Hebamme / Entbindungspfleger	Physiotherapeutin / Physiotherapeut
Hufbeschlagschmiedin / -schmied	Podologin / Podologe
Kardiotechnikerin / -techniker	Rettungsassistentin / -assistent
Logopädin / Logopäde	

Familienname (Schreibweise lt. Geburts- bzw. Heiratsurkunde)

Namenszusatz (Dr., etc.)

---

---

---

---

Geburtsname (falls abweichend vom Familiennamen)

---

---

Vorname(n)

---

---

Geburtsdatum

Geschlecht (weiblich/männlich)

Staatsangehörigkeit

Geburtsort (nur Ort, ohne Länderangabe, Schreibweise lt. Geburts- bzw. Abstammungsurkunde)

Straße/Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich bin darüber informiert, dass die Bearbeitung meines Antrages infolge notwendiger Ermittlungen längere Zeit (bis zu 4 Monate) in Anspruch nehmen kann.

Für die Erteilung der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung eine Verwaltungsgebühr zu entrichten ist, über deren Höhe die zuständige Sachbearbeiterin Auskunft erteilt.

Ich bezahle die Bearbeitungsgebühr

durch Überweisung

durch Lastschrift

Ich ermächtige hiermit das LAGeSo, diese Gebühr von meinem nachstehend genannten Konto abzubuchen

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

.....  
Unterschrift des Kontoinhabers

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 I A (Berufe im Gesundheitswesen/Landesprüfungsamt) 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

LAGeSo/Landesprüfungsamt Berlin  
Referat I A  
Referatsleiter: Herr Christoph Gertzen  
Tel: 030-90229-2100  
Mail: [Christoph.Gertzen@lageso.berlin.de](mailto:Christoph.Gertzen@lageso.berlin.de)  
Dienstgebäude: Fehrbelliner Platz 1, 10707 Berlin

#### 2. Name und Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

ZSL DSB  
Tel.: 030-90229-1209  
Mail: [Datenschutz@lageso.berlin.de](mailto: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