

Name, Vorname  
\_\_\_\_\_

ggf. Geburtsname  
\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer  
\_\_\_\_\_

Geburtsdatum / Geburtsort  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PLZ, Ort  
\_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit  
\_\_\_\_\_

**Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Mecklenburg-Vorpommern  
- Landesprüfungsamt für Heilberufe -  
Blücherstraße 1  
18055 Rostock**

Telefon  
\_\_\_\_\_

E-Mail  
\_\_\_\_\_

Eventuell gewünschte Anzahl der amtlich beglaubigten  
Kopien der Approbationsurkunde:  
\_\_\_\_\_

Sprechzeiten: Dienstag: 09:00 – 12:00 und 14:00 – 17:00 Uhr  
Donnerstag: 09:00 – 12:00

E-Mail: studium.approbationsberufe@lagus.mv-regierung.de  
Website: www.lagus.mv-regierung.de

### Antrag auf Erteilung der Approbation als *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- Psychologische Psychotherapeutin/  
Psychologischer Psychotherapeut gem. § 2 PsychThG**
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gem. § 2 PsychThG**
- Psychotherapeutin/ Psychotherapeut gem. § 2 PsychThG**

Meinem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*:

1. lückenloser Lebenslauf **(Original)**
2. Geburtsurkunde und alle Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen **(Kopie; nur für PPT und KJP(altes Recht))**
3. Identitätsnachweis **(amtlich oder notariell beglaubigte Kopie)**
4. amtliches Führungszeugnis
5. ärztliche Bescheinigung **(Original)**
6. Zeugnis über die bestandene Prüfung für Psychologische Psychotherapeuten/  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bzw. über die bestandene  
psychotherapeutische Prüfung
7. Masterurkunde  
**(amtlich oder notariell beglaubigte Kopie; nur für Psychotherapeuten (neues Recht))**

### Zu den einzelnen Nachweisen:

- Nr. 1 Der Lebenslauf muss nicht handgeschrieben, aber mit Datum und Unterschrift versehen sein.
- Nr. 3 Personalausweis oder Reisepass
- Nr. 4 Das Führungszeugnis der **Belegart "0"** ist bei der für Ihren Wohnsitz zuständigen Meldestelle mit dem Verwendungszweck "Psychologischer Psychotherapeut/ Psychologische Psychotherapeutin" bzw. „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin“ oder „Psychotherapeut/Psychotherapeutin“ zu beantragen.  
Als **Empfänger** ist das Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V, Landesprüfungsamt für Heilberufe, Blücherstraße 1, 18055 Rostock, anzugeben.  
Das amtliche Führungszeugnis darf bei Vorlage **nicht älter als 3 Monate** sein.
- Nr.5 Die ärztliche Bescheinigung darf zum Zeitpunkt der Vorlage **nicht älter als 3 Monate** sein. Sie soll die Feststellung enthalten, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes des Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ungeeignet ist. Die ärztliche Bescheinigung ist mit Stempel und Unterschrift des Arztes zu versehen (s. a. Vordruck).

Sofern die Nachweise nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine Übersetzung durch einen in der EU öffentlich bestellten und allgemein beeidigten Dolmetscher und Übersetzer erforderlich.

Diese in deutscher Sprache ausgestellten Übersetzungen müssen den o. g. beglaubigten Kopien zusammenhängend beigelegt werden.

Es muss erkennbar sein, ob die Übersetzung vom Original oder einer davon gefertigten beglaubigten Kopie erstellt wurde.

## Erklärung über Straf- oder Ermittlungsverfahren

Ich erkläre, dass *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

- gegen mich zur Zeit ein Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren

- nicht anhängig ist,
- anhängig ist unter dem Aktenzeichen: \_\_\_\_\_  
bei: \_\_\_\_\_

- ich gerichtlich oder beruflich

- nicht vorbestraft bin
- im Land \_\_\_\_\_ vorbestraft bin

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **Hinweise:**

Über den Approbationsantrag kann frühestens ab dem Tag entschieden werden, an dem **alle** Unterlagen/Nachweise vollständig vorliegen.

Es wird empfohlen, den Antrag zusammen mit allen Unterlagen/Nachweisen rechtzeitig, aber nicht früher als 1 Monat vor dem Prüfungstermin einzureichen.

Für die Erteilung der Approbation wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 130,00 EUR erhoben. Diese Gebühr ist zuzüglich einer ggf. anfallenden Postzustellungsgebühr nach Erhalt der Approbationsurkunde einzuzahlen.

Gemäß § 15 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Landesverwaltungskostengesetz Mecklenburg-Vorpommern (VwKostG M-V) ermäßigt sich diese Gebühr um ein Viertel, wenn

- Sie Ihren Antrag zurücknehmen, nachdem mit der sachlichen Bearbeitung begonnen wurde, die Amtshandlung aber noch nicht beendet ist,
- Ihr Antrag aus anderen Gründen als dem der Unzuständigkeit ganz oder überwiegend abgelehnt werden muss.

Für amtlich beglaubigte Kopien der Approbationsurkunde werden gemäß Tarifstelle 5.1.1 der Kostenverordnung für Amtshandlungen der Gesundheitsverwaltung (GesKostVO M-V) vom 26. April 2016, in der derzeit gültigen Fassung, Gebühren erhoben (die erste Beglaubigung 6,00 EUR, jede weitere Ausfertigung 2,00 EUR). Sie werden nur angefertigt, wenn dieses bereits auf dem Antrag vermerkt wurde.