



**Antrag auf Zulassung zur Prüfung nach dem Psychotherapeutengesetz**

Hiermit beantrage ich gemäß § 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) die Zulassung zur Prüfung für Psychologische Psychotherapeuten im Anschluss an die Ausbildung im

- im Frühjahr 20..... (Anmeldeschluss 10.01.)  
 im Herbst 20..... (Anmeldeschluss 10.06.)

***Persönliche Angaben:***

Familienname	Vorname(n) (Rufname unterstreichen)
Geburtsname (falls abweichend)	ggf. Namenszusatz / Adelsprädikat
Geburtsdatum	Geburtsort
Geschlecht	Staatsangehörigkeit
Telefonnummer	E-Mail

***Anschrift für die Übersendung der Zulassung und Ladung zur Prüfung und zur Übersendung der Prüfungsergebnisse***

Straße		Nr.
Postleitzahl	Ort	

***Ausbildungsstätte (Bezeichnung und Anschrift):***

Beginn der Ausbildung (Monat und Jahr):	
Ausbildung in:	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Vertiefte Ausbildung in:	<input type="checkbox"/> Psychoanalytisch begründeten Verfahren (siehe Psychotherapie-RL i.d.F. vom 19.02.2009) <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie

Studium der Psychologie abgeschlossen im **Jahr** \_\_\_\_\_ mit der **Note** \_\_ , \_\_ \_\_

Bezeichnung und Ort der Hochschule/Universität:

--

- Ich nehme an der Prüfung in der Psychologischen Psychotherapie **zum ersten Mal** teil.
- Ich habe an der Prüfung in der Psychologischen Psychotherapie bereits teilgenommen:

Prüfungszeitraum	Landesprüfungsamt	LPA-Nr.

### **Nachweise**

Grundsätzlich sind mit jedem Antrag folgende Bescheinigungen / Zeugnisse ausschließlich in **einfacher Kopie** einzureichen.

Die Nachweise werden nicht zurückgesandt. Es werden stichprobenartig Originalnachweise angefordert.

1. Geburtsurkunde; außerdem
- bei Ausländern – sofern Geburtsurkunde nicht vorhanden – der Reisepass
  - bei Namensänderung einen Nachweis über die Namensführung, z. B.:  
Kopie aus dem Familienbuch, ein Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch, Urkunden zur Namensänderung nach dem Selbstbestimmungsgesetz
2. **A)** Abschlusszeugnis im Studiengang der Psychologie, einschließlich dem Fach Klinische Psychologie, absolviert im Inland an einer Universität oder einer gleichstehenden Hochschule **oder**
- B)** ein in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworbenes gleichwertiges Diplom im Studiengang Psychologie **oder**
- C)** ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes gleichwertiges Hochschulstudium der Psychologie
3. **A)** Bescheinigung nach § 1 Abs. 4 PsychTh-APrV über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen
- B)** Sofern zutreffend, Anrechnungsbescheid aus einer anderen Ausbildung auf die Ausbildung als Psychologischer Psychotherapeut
4. Vorlage von zwei Falldarstellungen gemäß § 4 Abs. 6 PsychTh-APrV, die nachweislich von der Ausbildungseinrichtung als Prüfungsfall bestätigt wurden.

Bei **Wiederholungsprüfungen** sind ausschließlich folgende Nachweise erforderlich:

- Antragstellung
- Ergebnismitteilung der letzten Prüfung
- bei Wiederholung des mündlichen Teils der Prüfung oder gesamten Prüfung zusätzlich der Nachweis der weiteren praktischen Ausbildung

*Ich versichere, dass ich die Angaben auf diesem Antrag wahrheitsgemäß und vollständig gemacht und die nachstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen habe.*

*Ich bin damit einverstanden, dass meiner Ausbildungseinrichtung mein Name mitgeteilt wird, wenn ich die Prüfung bestanden habe (ohne detaillierte Notenaufstellung).*

*Die in diesem Antrag geforderten personenbezogenen Daten sowie die Prüfungsergebnisse und die Prüfungsniederschriften werden mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitungsanlagen durch das Landesprüfungsamt erfasst und gespeichert.*

*Zu Auswertungszwecken erfolgt eine Weiterleitung der notwendigen Daten an das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen in Mainz sowie an die Universität.*

*Mit der Abgabe dieses Antrages stimme ich ausdrücklich der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu. Meine hier erklärte Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen, bin mir aber bewusst, dass mein Antrag dann ggf. nicht oder nicht unter Berücksichtigung der dann fehlenden Angaben bearbeitet werden kann.*

*Weitere Informationen zu den Datenschutzbestimmungen habe ich auf der Homepage des LAGuS M-V (<https://www.laqus.mv-regierung.de/Services/Datenschutz/>) zur Kenntnis genommen.*

*Ich bin damit einverstanden, dass bei Notwendigkeit einer kurzfristig zu erfolgenden Information zur Prüfung mein Name und meine E-Mail-Adresse an die Prüfer und an die Prüflinge, die mit mir zusammen geprüft werden sollen, weitergegeben werden (Zutreffendes bitte ankreuzen!):*

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

### **Hinweise:**

*Der Antrag sowie die geforderten Nachweise müssen im Landesprüfungsamt für Heilberufe spätestens bis zum 10. Januar bzw. 10. Juni des laufenden Jahres eingegangen sein (§ 10 Abs. 3 der ÄAppO).*

*Sollten die im Antrag genannten Nachweise nicht vollständig und fristgerecht im Landesprüfungsamt eingereicht werden, erfolgt keine Zulassung zur Prüfung. Zur nächsten Prüfungsanmeldung ist dann ein neuer Antrag unter erneuter Vorlage aller Nachweise zu stellen.*

*Nach erfolgter Zulassung ist eine Rücknahme des Antrages nicht mehr möglich. Sie befinden sich dann im laufenden Prüfungsverfahren und können nur noch unter bestimmten Voraussetzungen an einem Prüfungstermin nicht teilnehmen.*

**Änderungen** Ihrer im Antrag erfassten Angaben (z.B. Adressänderungen) sind dem Landesprüfungsamt für Heilberufe **unverzüglich mitzuteilen**.

*Die weitere Kommunikation, insbesondere die Zulassung und Ladung zur Prüfung, wird ausschließlich per E-Mail erfolgen. Bitte achten Sie auf eine korrekte und leserliche Angabe Ihrer E-Mail-Adresse.*