



Niedersächsischer Zweckverband  
zur Approbationserteilung (NiZzA)  
– Landesprüfungsamt –  
Berliner Allee 20 A  
30175 Hannover

**Antrag auf Erteilung der ärztlichen Approbation gemäß  
§ 2 des Psychotherapeutengesetzes**

Name:	
Ggf. Geburtsname:	
Vorname/n:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Anschrift (die Approbations- urkunde wird an diese Adresse versandt):	Straße:
	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer:	
E-Mail:	
LPA-Nummer:	
Geschäftszeichen (wird durch NiZzA ausgefüllt):	

Der Antrag auf Erteilung der Approbation kann erst bearbeitet werden, sobald Sie die staatliche Prüfung als Psychotherapeutin/Psychotherapeut bestanden haben und dem Landesprüfungsamt sämtliche Nachweise vorliegen.



Hiermit beantrage ich die Approbation als:

Psychotherapeut(in)

- Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:
  - ein kurz gefasster **Lebenslauf** (dieser muss nicht handgeschrieben sein; die tabellarische Form ist ausreichend)
  - ein **Identitätsnachweis** (gültiger Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Kopie)
  - die **Urkunde der Hochschule**, die den erfolgreichen **Masterabschluss** eines Studiums gem. den §§ 7 und 9 des Psychotherapeutengesetzes bescheinigt,
  - die unterschriebene **Datenschutzerklärung** (der Vordruck ist diesem Antrag angehängt)
  - eine **ärztliche Bescheinigung**, die bei Antragseingang nicht älter als einen Monat sein darf (der Vordruck ist diesem Antrag angehängt)
  - Erklärung zur Zuverlässigkeit (s. Anlage)

Soweit die Dokumente nicht auf Deutsch ausgestellt sind, ist zusätzlich eine beglaubigte Übersetzung beizufügen.

- Des Weiteren müssen Sie bei der örtlichen Meldebehörde oder über das Online-Portal des Bundesamts für Justiz ein amtliches „**Führungszeugnis** zur Vorlage bei Behörden“ (nach § 30 Abs. 5 BZRG, Belegart „**OB**“) beantragen. Als Verwendungszweck geben Sie bitte „Approbation als Psychotherapeut(in)“ an. Das Führungszeugnis wird dem Landesprüfungsamt direkt übersandt (Anschrift: Nds. Zweckverband zur Approbationserteilung, Landesprüfungsamt, Berliner Allee 20 A. 30175 Hannover). Es darf bei Antragseingang nicht älter als einen Monat sein.

Das Führungszeugnis habe ich beantragt am: \_\_\_\_\_.

Die Approbation wird am Tag der Ausstellung wirksam; sie kann nicht rückdatiert werden. Bitte berücksichtigen Sie, dass die Approbationserteilung mit einer Bearbeitungszeit einhergeht. Die Approbationsurkunde wird Ihnen mit einem Kostenbescheid an die in diesem Antrag genannte Anschrift zugeschickt. Sie müssen für die Zustellung nicht persönlich anwesend sein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift



### **Datenschutzerklärung**

Die in diesem Formular erbetenen Angaben (personenbezogene Daten) werden für die Bearbeitung Ihres Antrags benötigt. Die Daten werden vom Niedersächsischen Zweckverband zur Approbationserteilung (NiZzA), Abteilung 2 (Landesprüfungsamt), elektronisch und/oder in Papierform gespeichert. Diese Datenschutzerklärung beruht auf den Begrifflichkeiten, die beim Erlass der Datenschutz-Grundverordnung der EU (DSGVO; VO 2016/679 vom 27.04.2016) verwendet wurden.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 litt. a und e DSGVO in Verbindung mit dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz (NDSG) in der jeweils gültigen Fassung. Zweck der Verarbeitung ist die Wahrnehmung von Aufgaben im Zuständigkeitsbereich des NiZzA. Dies betrifft insbesondere die Zulassung zu Staatsexamensprüfungen und die anschließende Approbationserteilung im Bereich Medizin, Zahnmedizin und Psychotherapie sowie damit in Zusammenhang stehende Aufgaben, wie z.B. die Anerkennung ausländischer Studienleistungen oder die Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Hierfür ist die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich.

Rechtsgrundlagen sind insoweit die Approbationsordnung für Ärzte und die Bundesärzteordnung, die Approbationsordnung für Zahnärzte und das Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und das Psychotherapeutengesetz.

Zur Sicherstellung der Prüfungsabläufe ist ein Datenaustausch mit den jeweiligen Hochschulen bzw. Ausbildungsstätten, anderen Landesprüfungsämtern sowie dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) erforderlich. Als zentrale Einrichtung der Länder unterstützt das IMPP die Landesprüfungsämter bei der Durchführung der bundeseinheitlichen schriftlichen Prüfungen nach der Approbationsordnung für Ärzte sowie nach dem Psychotherapeutengesetz. Es erstellt die Prüfungsaufgaben mit den dazugehörigen Antwortmöglichkeiten und ist für die technische Auswertung und Ermittlung der Prüfungsergebnisse zuständig. Des Weiteren kann es für die Bewertung ausländischer Studiennachweise erforderlich sein, dass personenbezogene Daten im Rahmen der Einholung einer fachlichen Stellungnahme an die Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen (ZAB) übermittelt werden.

Verantwortlicher im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen: Niedersächsischer Zweckverband zur Approbationserteilung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, vertreten durch die Geschäftsführung, Postfach 4466, 30044 Hannover; Tel. 0511 8972-9215.

Datenschutzbeauftragter: Leitung Abteilung 2 (Landesprüfungsamt), Postfach 4466, 30044 Hannover; Tel.: 0511 8972-9247; E-Mail: datenschutz@nizza.niedersachsen.de.

Gegenüber dem NiZzA können nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen folgende Rechte geltend gemacht werden:

- Auskunft über die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten
- Berichtigung unrichtiger Daten und Löschung nicht mehr benötigter Daten
- Widerspruch gegen die Datenverarbeitung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Anrufung des Niedersächsischen Landesbeauftragten für Datenschutz

Der Zeitpunkt der Löschung bzw. Vernichtung von Daten im Landesprüfungsamt orientiert sich an den verwaltungsrechtlichen Dokumentationspflichten. In prüfungsrechtlichen Angelegenheiten beträgt die Aufbewahrungsfrist derzeit 50 Jahre.

Im Hinblick auf die Besonderheiten des staatlichen Prüfungs- und Approbationsverfahrens wird darauf hingewiesen, dass ein Widerruf von Einwilligungen bzw. ein (nachträglicher) Widerspruch Auswirkungen auf die Zulassung bzw. Approbationserteilung haben kann.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und mit der darin beschriebenen Verarbeitung und ggf. Weitergabe meiner personenbezogenen Daten einverstanden bin.

---

Ort, Datum

---

eigenhändige Unterschrift



## Ärztliches Attest

---

Herr/Frau

---

Geburtsdatum, Geburtsort

---

Anschrift

ist heute von mir ärztlich untersucht worden.

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufs als

**Psychotherapeutin / Psychotherapeut**

ungeeignet ist.

Die Untersuchung wurde nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten des Probanden durchgeführt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift,  
Name und Berufsbezeichnung des Untersuchenden

---

Stempel/Siegel des Arztes/der Klinik  
einschließlich Kontaktadresse



Antragsteller:  
(Bitte Privatadresse eintragen)

---

Name, Vorname

---

geb. am  in

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ  Ort

---

Tel.-Nr.

### **Erklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht vorbestraft bin und dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich nicht anhängig ist.

---

Ort, Datum

---

eigenhändige Unterschrift