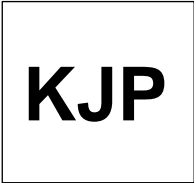


**Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Mecklenburg-Vorpommern, Abt. 3**  
- Landesprüfungsamt für Heilberufe -  
Friedrich-Engels-Platz 5-8  
18055 Rostock

Auskunft erteilt:  
Frau Meinz  
Telefon: +49 385 588 59252  
E-Mail: [antje.meinz@lagus.mv-regierung.de](mailto:antje.meinz@lagus.mv-regierung.de)



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

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

Frühjahr 20\_\_  Herbst 20\_\_

***Persönliche Angaben:***

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

***Anschrift, an welche die Prüfungszulassung/-ladung sowie die Prüfungsergebnisse versandt werden sollen:***

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/Pädagogik/Sozialpädagogik abgeschlossen im **Jahr** \_\_. \_\_. \_\_\_\_  
mit der **Note** \_\_, \_\_ \_\_

Bezeichnung und Ort der Hochschule/Universität:

--

Ich nehme an der Prüfung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie **zum ersten Mal** teil.

Ich habe an der Prüfung in der Psychologischen Psychotherapie bereits teilgenommen:

Prüfungszeitraum	Landesprüfungsamt	LPA-Nr.

Mir ist bekannt, dass der Antrag und die nachfolgend aufgeführten Unterlagen **bis spätestens 10. Januar bzw. 10. Juni d. J.** im Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V, Abt. 1, Landesprüfungsamt für Heilberufe, **eingegangen sein müssen (Meldeschluss).**

### Nachweise:

Ich füge diesem Antrag folgende Originalunterlagen bzw. amtlich beglaubigte Kopien (für ausländische Dokumente jeweils auch die amtlich beglaubigten Übersetzungen) bei:

1. Geburtsurkunde; bei **Ausländern** – sofern Geburtsurkunde nicht vorhanden – der Reisepass; bei **Verheirateten** auch eine Kopie aus dem Familienbuch; bei eingetragenen **Lebenspartnerschaften** auch ein Auszug aus dem Lebenspartnerschaftsbuch; amtlicher **Nachweis bei Änderung der Namensführung**

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 **oder**

**D)** Abschlusszeugnis im Studiengang Pädagogik oder Sozialpädagogik (staatliche oder staatlich anerkannte Hochschule im Inland) **oder**

**E)** ein in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder

**F)** Nachweis über ein in einem anderen Staat erfolgreich abgeschlossenes Gleichwertiges Hochschulstudium

3. **A)** Bescheinigung nach § 1 Abs. 4 KJPsychTh-APrV über die Teilnahme an den Ausbildungsveranstaltungen

**B)** Sofern zutreffend, Anrechnungsbescheid aus einer anderen Ausbildung auf die Ausbildung als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

4. Vorlage von zwei Falldarstellungen gemäß § 4 Abs. 6 KJPsychTh-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 habe und bin damit einverstanden, dass meiner Ausbildungseinrichtung mein Name mitgeteilt wird, wenn ich die Prüfung bestanden habe (ohne detaillierte Notenaufstellung).

Mir ist bekannt, dass die in diesem Antrag geforderten personenbezogenen Daten sowie die Prüfungsergebnisse und die Prüfungsniederschriften mit Hilfe elektronischer Datenverarbeitungstechnik durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V, Abt. 1, Landesprüfungsamt für Heilberufe, erfasst und gespeichert werden. Zu Auswertungszwecken erfolgt auch eine Weiterleitung der Daten an das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) in Mainz.

.....  
Ort, Datum

Eigenhändige Unterschrift

**Hinweis:**

Sollten die im Antrag genannten Nachweise nicht alle **fristgerecht** im Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V, Abt. 1, Landesprüfungsamt für Heilberufe, eingereicht werden, erfolgt **keine Zulassung** zur Prüfung.

Bei erneuter Prüfungsanmeldung ist ein **neuer** Antrag zu stellen, alle Nachweise sind erneut vorzulegen.