

Antrag auf Erteilung der Berufserlaubnis

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

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des Berufs als

Ärztin / Arzt

Apothekerin /Apotheker

Tierärztin / Tierarzt

Zahnärztin / Zahnarzt

Psychologische(r) Psychotherapeutin / Psychotherapeut

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / -psychotherapeut

- in abhängiger Stellung - im Land Berlin ab _____

Familienname

Namenszusätze (Dr., von, de usw.)

Vornamen

Straße / Platz Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

E-Mail

Ich habe in keinem anderen Bundesland eine Berufserlaubnis beantragt.

Derzeit übe ich meinen Beruf

im Bundesland _____ aus

nicht aus

Ich bin darüber informiert, dass die Bearbeitung meines Antrages infolge notwendiger Ermittlungen längere Zeit (bis zu 3 Monate) in Anspruch nehmen kann.

Die für die Erteilung der Berufserlaubnis festgesetzte Verwaltungsgebühr beträgt z.Zt. 218,00 €.

Ich bezahle die Verwaltungsgebühr
durch Überweisung

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

Name des Kreditinstituts

Bankleitzahl

Kontonummer

IBAN

BIC

Name des Kontoinhabers

.....
Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

.....
(eigenhändige) Unterschrift