

Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf bei einer im Ausland absolvierten Ausbildung

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in folgendem Gesundheitsfachberuf

- Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/Pflegefachfrau/Pflegefachmann
- Diätassistentin/Diätassistent
- Hebamme
- Masseurin/Masseur und med. Bademeisterin/med. Bademeister
- Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter
- Physiotherapeutin/Physiotherapeut
- Podologin/Podologe
- Orthoptistin/Orthoptist
- Anästhesietechnische Assistentin/Anästhesietechnischer Assistent
- Ergotherapeutin/Ergotherapeut
- Logopädin/Logopäde
- Med.-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)/Med.-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)
- Med.-technische Radiologieassistentin (MTRA)/Med.-technischer Radiologieassistent (MTRA)
- Pharma.-technische Assistentin (PTA)/Pharma.-technischer Assistent (PTA)
- Veterinärmedizinisch-technische Assistentin/Veterinärmedizinisch-technischer Assistent
- Med.-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik/Med.-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik
- Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent

Hinweis: Bitte beachten Sie das Merkblatt!

Angaben der antragstellenden Person

| | |
|---------------------|---|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Geburtsname |
| Geburtsort | Geburtsland |
| Staatsangehörigkeit | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers |

Derzeitige Anschrift

| | | |
|---|--------------|-----|
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
| Telefon | | |
| E-Mail (wird bei Erforderlichkeit einer Fachsprachenprüfung für die Anmeldung benötigt) | | |

Ausbildungsverlauf

| |
|----------------------------|
| Land, Ort |
| Bezeichnung der Ausbildung |
| Zeitraum der Ausbildung |

Fall zutreffend: Angaben zur Bevollmächtigten/zum Bevollmächtigten:

| | | |
|---|--------------|-----|
| Name/Firma | Vorname | |
| Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
| Telefon | | |
| E-Mail (wird bei Erforderlichkeit einer Fachsprachenprüfung für die Anmeldung benötigt) | | |

Ich versichere hiermit, dass ich bei keiner anderen Erlaubnisbehörde einen Antrag auf Anerkennung dieser Berufsausbildung gestellt habe, beziehungsweise, dass kein entsprechendes Verfahren läuft oder bereits abgeschlossen ist.

Ich habe diesen Antrag zu einem früheren Zeitpunkt bei der Regierung, einer anderen Behörde in Bayern oder in einem anderen Bundesland gestellt:

| | |
|------|--------------|
| Wann | Aktenzeichen |
| Wo | |

Nur bei Wohnsitz außerhalb Deutschlands:

Ich erkläre hiermit, dass ich die Absicht habe eine Beschäftigung aufzunehmen in

| |
|-----|
| Ort |
|-----|

Ich erkläre,

- eine Arbeitsaufnahme und/oder einen Wohnortwechsel während dieses Antragsverfahrens unverzüglich bei der Regierung anzuzeigen und
- das gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war.

Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse und der Unterschrift auf dem Antragsformular stimme ich der elektronischen Datenübermittlung zwischen mir und dem Bayerischen Landesamt für Pflege im Rahmen der Fachsprachenprüfung zu. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von mir widerrufen werden. *(Bitte beachten Sie dazu die Hinweise im Merkblatt).*

Hinweis

Bitte legen Sie die im Merkblatt aufgeführten Unterlagen vollständig vor. Eine inhaltliche Überprüfung des Antrages ist erst möglich, wenn die geforderten Unterlagen formgerecht und vollständig vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

zum Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf bei einer im Ausland absolvierten Ausbildung

Für die Bearbeitung des Antrages sind **folgende Unterlagen** vorzulegen:

- Aktueller lückenloser tabellarischer Lebenslauf mit genauen Angaben über den schulischen und beruflichen Werdegang in deutscher Sprache
- Eine amtlich beglaubigte Kopie des **Personalausweises** oder des **Reisepasses**
- Bei Namensänderung innerhalb der Dokumente eine amtlich beglaubigte Kopie der **Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde o.ä.**
- Ein Nachweis einer Arbeitsstelle im Regierungsbezirk oder Meldebescheinigung vom Einwohnermeldeamt oder Absichtserklärung über die Aufnahme einer Beschäftigung im Regierungsbezirk
- Eine **Vollmacht**, sofern einer anderen Person Auskunft erteilt und behördliche Schreiben übersendet werden sollen.
- Eine Kostenübernahmeerklärung, sofern eine andere Person die Kosten für das Anerkennungsverfahren übernimmt (*Vorlage steht separat zum Download zur Verfügung*)
- Eine amtlich beglaubigte Kopie vom **Original-Diplom, Original-Prüfungszeugnis und ggf. von der Original-Fachprüfung** sowie eine amtlich beglaubigte Kopie der Übersetzung dieser Dokumente
- Nachweise in Form einer amtlich beglaubigten Kopie und einer amtlich beglaubigten Kopie der Übersetzungen über die **Berufsausbildung**, die Folgendes bescheinigen:
 - Beginn und Ende der Ausbildung
 - Art und Umfang der erteilten theoretischen Unterrichtsfächer mit Angabe der Stunden pro Fach innerhalb der gesamten Ausbildungsdauer
 - Art und Umfang mit Angabe der Stunden der praktischen Ausbildung (*Praktika*)
- Eine amtlich beglaubigte Kopie von Nachweisen über
 - bisherige **einschlägige Berufstätigkeit** im erlernten Beruf durch qualifizierte Arbeitszeugnisse aus denen eine klare Beschreibung der Tätigkeitsstätte sowie Angaben zur Art (*detaillierte Schilderung der geleisteten Arbeit*), zur Dauer und zum zeitlichen Umfang der Tätigkeit (*Wochenarbeitszeit*) hervorgehen,
 - und über evtl. erworbene **Zusatzqualifikationen**
 - sowie eine amtlich beglaubigte Kopie der Übersetzung dieser Dokumente
- Falls vorhanden ansonsten auf gesonderte Anforderung:

Sprachzertifikat mit dem Niveau B2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens (**GER**) für Sprachen eines durch eine Mitgliedsinstitution der „Association of Language Testers in Europe“ (ALTE) anerkannten Sprachinstituts. Hierbei muss es sich um ein standardisiertes Testverfahren handeln, mit dem bescheinigt wird, dass die vier Bereiche Leseverstehen, Hörverstehen, schriftlicher Ausdruck und mündlicher Ausdruck erfolgreich bestanden wurden.

Folgende Zertifikate werden anerkannt:

- das Goethe-Zertifikat B2
- der standardisierte "Test Deutsch als Fremdsprache" (*das Niveau TDN 3 entspricht dabei der Stufe B2 des GER*)
- der „telc“ B2-Test (*ab 23.06.2022 können keine telc-Sprachzertifikate von serbischen und bosnischen telc-Instituten mehr akzeptiert werden!*)
- das ÖSD Sprachzertifikat B2
- das Sprachzertifikat B2 der AFU GmbH (*ECL Konsortium*) mit Prüfungsdatum ab Dezember 2020

Nur bei Anträgen auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

- Physiotherapeutin/Physiotherapeut
- Ergotherapeutin/Ergotherapeut
- Diätassistentin/Diätassistent
- Logopädin/Logopäde
- Orthoptistin/Orthoptist
- Podologin/Podologe

In den aufgeführten Berufen ist statt der Vorlage eines Sprachzertifikats mit dem Niveau B2 (für den Beruf Logopädin/Logopäde C2) die Teilnahme an der Fachsprachenprüfung erforderlich.

Die Teilnahme an der Fachsprachenprüfung entfällt, wenn einer der folgenden Punkte auf Sie zutrifft:

- Deutsch als Muttersprache
- Abschluss einer mindestens zehnjährigen allgemeinbildenden Schulausbildung an einer deutschsprachigen Schule
- Abschluss einer deutschsprachigen Ausbildung im entsprechenden Gesundheitsfachberuf
- Abschluss einer anderen deutschsprachigen Berufsausbildung (*mindestens dreijährig*)

Falls Sie eine der genannten Voraussetzungen erfüllen, müssen Sie entsprechende Nachweise darüber vorlegen.

Nur auf gesonderte Anforderung

- Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden, nicht älter als drei Monate
- Ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung für den Beruf, nicht älter als drei Monate. Es werden nur Gesundheitszeugnisse von Ärzten aus einem EU-/EWR-Mitgliedsstaat akzeptiert.

Hinweis

Alle im Antrag genannten Unterlagen sind in der Originalsprache und in deutscher Sprache in amtlich beglaubigter Kopie vorzulegen; einfache Kopien sind nicht ausreichend.

Aufenthalt bei Antragstellung in Deutschland

Amtliche Beglaubigungen erhalten Sie bei jeder deutschen siegelführenden Behörde (*Gemeindeverwaltung/Stadtverwaltung*).

Übersetzungen müssen von einem in Deutschland zugelassenen und allgemein beeidigten Dolmetscher/Übersetzer angefertigt werden.

Einen öffentlich bestellten und allgemein beeidigten Dolmetscher können Sie unter:
<http://www.justiz-dolmetscher.de/Recherche/> suchen.

Aufenthalt bei Antragstellung im Ausland

EU-Mitgliedstaat

Die Beglaubigung kann auch von einer in einem EU-Mitgliedstaat ermächtigten Beglaubigungsstelle angefertigt werden. Der Beglaubigungsstempel muss in deutscher Sprache verfasst sein. Ist dies nicht der Fall, muss der Stempel entsprechend in deutsche Sprache übersetzt werden.

Übersetzungen werden nur anerkannt, wenn diese von einem in dem jeweiligen EU-Mitgliedstaat zugelassenen und allgemein beeidigten Dolmetscher/Übersetzer angefertigt wurden.

Drittstaat

Im Falle von aus Drittstaaten gestellten Anträgen sind die Nachweise bei der deutschen Botschaft/Konsulat beglaubigen zu lassen; die beglaubigten Kopien sind dann zu einem in Deutschland öffentlich bestellten und vereidigten Dolmetscher/Übersetzer zu schicken und dort übersetzen zu lassen.

Möglich ist auch, eine Übersetzung aus dem Ausland von einem in Deutschland vereidigten Dolmetscher/Übersetzer bestätigen zu lassen.

Einen öffentlich bestellten und allgemein beeidigten Dolmetscher können Sie unter:
<http://www.justiz-dolmetscher.de/Recherche/> suchen.

Hinweis

Die Antragsunterlagen werden Bestandteil der Akten. Reichen Sie daher bitte keinesfalls Originale, sondern ausschließlich behördlich beziehungsweise notariell beglaubigte Kopien ein. Die in Papierform vorgelegten Unterlagen können nicht immer zurückgesendet werden.
Erklärung

Diese Erklärung kann **nur** bei einer außerhalb der EU/des EWR abgeschlossenen Berufsqualifikation in der **Gesundheits- und Krankenpflege** ausgefüllt werden!

In diesen Fällen auch **nur** ausfüllen, wenn Sie auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung verzichten und somit die **Kenntnisprüfung wählen** möchten.

Erklärung zum Verzicht auf vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung und Wahl der Kenntnisprüfung

Wenn Sie einen Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung **Gesundheits- und Krankenpfleger/in beziehungsweise Pflegefachfrau/Pflegefachmann (im folgenden Pflegefachkraft)** stellen, dann überprüft die zuständige Anerkennungsbehörde, ob Ihre ausländische Qualifikation gleichwertig mit der deutschen Ausbildung ist.

Sie haben vorab allerdings die Möglichkeit, auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten.

Das bedeutet:

Bei Verzicht auf vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung wird lediglich geprüft, ob Sie die Berufsqualifikation im Herkunftsland ordnungsgemäß und vollständig abgeschlossen haben und der Referenzberuf für die Anerkennung als Pflegefachkraft gegeben ist. Die Inhalte der Ausbildung/des Studiums werden dagegen nicht detailliert, sondern lediglich hinsichtlich der Plausibilität überprüft. Außerdem wird eventuell erworbene Berufserfahrung nicht berücksichtigt.

Bei Verzicht auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung müssen für die Bearbeitung des Antrages nur folgende Unterlagen aus dem Merkblatt vorgelegt werden:

- Aktueller lückenloser tabellarischer Lebenslauf
- Eine amtlich beglaubigte Kopie des **Personalausweises** oder des **Reisepasses**
- Bei Namensänderung eine amtlich beglaubigte Kopie der **Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde o.ä.**
- Ein Nachweis einer Arbeitsstelle im Regierungsbezirk oder Meldebescheinigung vom Einwohnermeldeamt oder Absichtserklärung über die Aufnahme einer Beschäftigung im Regierungsbezirk
- Eine **Vollmacht**, sofern einer anderen Person Auskunft erteilt und behördliche Schreiben übersendet werden sollen.
- Eine **Kostenübernahmeerklärung**, sofern eine andere Person die Kosten für das Anerkennungsverfahren übernimmt (*Vorlage steht separat zum Download zur Verfügung*)
- Eine amtlich beglaubigte Kopie vom **Original-Diplom, Original-Prüfungszeugnis** und ggf. von der **Original-Fachprüfung** sowie eine amtlich beglaubigte Kopie der Übersetzung dieser Dokumente
- Nachweis in Form einer amtlich beglaubigten Kopie und einer amtlich beglaubigten Kopie der Übersetzungen über die **Berufsausbildung**, die den Beginn und das Ende der Ausbildung enthält
- Falls vorhanden, ansonsten auf gesonderte Anforderung: **Sprachzertifikat mit dem Niveau B2** gemäß den Hinweisen im Antragsformular

Bitte beachten Sie auch die Hinweise auf Seite 2 des Merkblattes.

Der Verzicht auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung kann die Dauer der Verfahrensbearbeitung etwas reduzieren. Auch fallen die Kosten für die Beschaffung und Beglaubigung von Unterlagen in der Regel etwas niedriger aus, da die benötigten Unterlagen nicht so umfangreich sind wie bei einer vertieften Gleichwertigkeitsprüfung.

Der Verzicht auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung hat allerdings auch zur Folge, dass Sie nur noch eine Kenntnisprüfung ablegen können. Sie können dann keinen Anpassungslehrgang absolvieren. Hintergrund ist, dass die Anerkennungsbehörde in diesem Fall nur prüft, ob Ihre ausländische Qualifikation grundsätzlich mit der jeweiligen deutschen Ausbildung vergleichbar ist, aber keine Vorgaben für den Inhalt eines etwaigen Anpassungslehrgangs erstellt.

Wenn nach Antragstellung und Vorlage aller notwendigen Unterlagen der Referenzberuf festgestellt werden konnte, erhalten Sie einen Bescheid mit der Auflage, einen gleichwertigen Kenntnisstand durch das Ablegen einer Kenntnisprüfung nachzuweisen.

Eine Beratung zum Verzicht auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung bekommen Sie bei den IQ-Fachberatungsstellen (<https://www.migranet.org/angebote/ratsuchende>) oder bei der Koordinierungs- und Beratungsstelle Berufsanerkennung (www.berufsanerkennung.bayern.de).

Erklärung des Antragstellers

Hinweis

Füllen Sie bitte die nachfolgende Erklärung nur aus, wenn Sie auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung verzichten und daher die Kenntnisprüfung wählen möchten. Das Absolvieren eines Anpassungslehrgangs ist dann nicht mehr möglich.

Hiermit erkläre ich

| | | |
|----------------------------------|---------|--------------|
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| Land der Ausbildung/des Studiums | | |

auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung meiner außerhalb der EU/des EWR erworbenen Berufsqualifikation zu verzichten, und dass ich mich für das Ablegen einer Kenntnisprüfung entscheide. Die vorstehenden Informationen zum Verzicht auf die vertiefte Gleichwertigkeitsprüfung und die Wahl der Kenntnisprüfung habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

| Datenschutzinformationen gemäß Art. 13, 14 DSGVO im Zusammenhang mit dem Antrag auf Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf bei einer im Ausland absolvierten Ausbildung | |
|---|---|
| 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen | <p>Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die</p> <p>Hinweis: Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Regierung, an die Sie das Formular übermitteln. Sofern die Regierung im Ihnen vorliegenden Formular/Datenschutzinformationsblatt nicht bereits automatisch eingetragen sein sollte, rufen Sie das Formular nochmals unter folgendem Link auf (<i>wählen Sie davor bei „Vor Ort“ unbedingt Ihren Wohnort/Standort ihres Unternehmens etc. aus</i>): Gesundheitsfachberufe; Beantragung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäter/-in; Beantragung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung bei Berufsqualifikation aus EU/EWR/Schweiz Notfallsanitäter/-in; Beantragung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung mit Ausbildung aus einem Drittstaat</p> |
| 2. Kontaktdaten der/des behördlichen Datenschutzbeauftragten | <p>Unsere Datenschutzbeauftragte/Unsere(n) Datenschutzbeauftragten erreichen Sie wie folgt:</p> <p>Hinweis: Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Regierung, an die Sie das Formular übermitteln. Sofern die Regierung im Ihnen vorliegenden Formular/Datenschutzinformationsblatt nicht bereits automatisch eingetragen sein sollte, rufen Sie das Formular nochmals unter folgendem Link auf (<i>wählen Sie davor bei „Vor Ort“ unbedingt Ihren Wohnort/Standort ihres Unternehmens etc. aus</i>): Gesundheitsfachberufe; Beantragung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäter/-in; Beantragung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung bei Berufsqualifikation aus EU/EWR/Schweiz Notfallsanitäter/-in; Beantragung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung mit Ausbildung aus einem Drittstaat</p> |
| 3. Betroffenenrechte | <p>Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) stehen Ihnen folgende Rechte zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sie können Auskunft verlangen, ob und ggf. welche personenbezogenen Daten wir von Ihnen verarbeiten und erhalten weitere mit der Verarbeitung zusammenhängende Informationen (Art. 15 DSGVO). Bitte beachten Sie, dass dieses Auskunftsrecht in bestimmten Fällen eingeschränkt oder ausgeschlossen sein kann. • Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). • Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten oder die Einschränkung ihrer Verarbeitung verlangen (Art. 17 und 18 DSGVO). Das Recht auf Löschung nach Art. 17 Abs. 1 und 2 DSGVO besteht jedoch unter anderem dann nicht, wenn die Verarbeitung personenbezogener Daten erforderlich ist zur Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt (Art. 17 Abs. 3 Buchst. b DSGVO). |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Erfolgt die Verarbeitung zur Wahrnehmung einer öffentlichen Aufgabe (Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. e DSGVO), haben Sie das Recht, jederzeit gegen die Verarbeitung Ihrer Daten Widerspruch einzulegen, wenn Sie hierfür Gründe haben, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben (Art. 21 Abs. 1 Satz 1 DSGVO). <p>Sollten Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen, prüfen wir, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.</p> <p>Weitere Einschränkungen, Modifikationen und gegebenenfalls Ausschlüsse der vorgenannten Rechte können sich aus der Datenschutz-Grundverordnung oder nationalen Rechtsvorschriften ergeben.</p> |
| <p>4. Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde</p> | <p>Ihnen steht weiterhin ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz zu. Diesen können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:</p> <p>Postanschrift: Postfach 22 12 19, 80502 München Hausanschrift: Wagnmüllerstraße 18, 80538 München Telefon: +49 89 212672-0 Telefax: +49 89 217672-50</p> <p>Kontaktformular: https://www.datenschutz-bayern.de/service/complaint.html</p> |
| <p>5. Zwecke der Datenverarbeitung</p> | <p>Die Daten werden erhoben, um die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf unter Anerkennung des im Ausland erworbenen Ausbildungsnachweises überprüfen zu können.</p> |
| <p>6. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung</p> | <p>Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 Buchst. e DSGVO bzw. Art. 4 Abs. 1 BayDSG i.V.m</p> <ul style="list-style-type: none"> • §§ 40 ff. Pflegeberufegesetz und §§ 43 ff. Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Ergotherapeutengesetz und §§ 16 ff. Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Diätassistentengesetz und §§ 16 ff. Diätassistenten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Podologengesetz und §§ 16 ff. Podologen-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • §§ 43 ff. Hebammengesetz und §§ 43 ff. Hebammen-Studien- und Prüfungsverordnung • § 2 Logopädiegesetz und §§ 16 ff. Logopäden-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Masseur- und Physiotherapeutengesetz und §§ 16 ff. Masseur- und med. Bademeister-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und §§ 21 ff. Physiotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Orthoptistengesetz und §§ 16 ff. Orthoptisten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Gesetz über den Beruf des pharmazeutischen-technischen Assistenten und §§ 18 ff. Pharmazeutische-technischen-Assistenten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Notfallsanitätäergesetz und §§ 20 ff. Notfallsanitäter-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung • § 2 Gesetz über technische Assistenten in der Medizin und §§ 25 ff. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für technische Assistenten in der Medizin |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • §§ 38 ff. Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten und §§ 51 ff. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operationstechnischen Assistenten |
| 7. Kategorien der personenbezogenen Daten, soweit der betroffenen Person noch nicht bekannt | <p>Zusätzlich zu den von Ihnen angegebenen Daten verarbeiten wir folgende personenbezogene Daten von Ihnen:</p> <p>Informationen des Bundesamtes für Justiz aus dem vorgelegten Führungszeugnis im Rahmen der Prüfung der Zuverlässigkeit</p> |
| 8. Quellen personenbezogener Daten, die nicht bei der betroffenen Person erhoben werden bzw. wurden | <ul style="list-style-type: none"> • Wurde zu einem früheren Zeitpunkt bei der Regierung, einer anderen Behörde in Bayern oder in einem anderen Bundesland bereits ein Antrag gestellt, so können ggfs. die dortigen Behördenakten angefordert und in diese Einsicht genommen werden. • Informationen des Bundesamtes für Justiz aus dem vorgelegten Führungszeugnis • Information aus dem Binnenmarkt-Informationssystem IMI (Internal Market Information System) über die nötige Kommunikation innerhalb europäischer Verwaltungen |
| 9. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten | <ul style="list-style-type: none"> • Auftragsverarbeiter: Landesamt für Digitalisierung, Breitband und Vermessung IT-Dienstleistungszentrum des Freistaats Bayern (IT-DLZ) St.-Martin-Straße 47 81541 München Telefon: +49 89 2119-0 E-Mail: datenschutz@ldbv.bayern.de <p>Ihre Daten werden zentral beim IT-DLZ gespeichert, da dieses die erforderliche Infrastruktur für die elektronische Datenverarbeitung der Verantwortlichen betreibt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andere für die Anerkennung zuständigen Behörden, sofern dort ein weiterer Antrag gestellt wird. • An IMI angeschlossene Behörden • An ABER angeschlossene Behörden • An das Bayerische Landesamt für Pflege im Falle der Erforderlichkeit einer Fachsprachenprüfung |
| 10. Übermittlungen von personenbezogenen Daten an ein Drittland oder an eine internationale Organisation | Entfällt |
| 11. Ggfs. Widerrufsrecht bei Einwilligungen | Entfällt |
| 12. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten | Ihre Daten werden so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Ihre Daten werden gelöscht, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben nicht mehr erforderlich sind und das Archiv eine Entscheidung bzgl. der Übernahme getroffen hat, spätestens nach 30 Jahren. |
| 13. Pflicht/Keine Pflicht zur Bereitstellung der Daten | Die Angaben Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt freiwillig. Sofern Sie diese Daten nicht bereitstellen, kann dies allerdings zur Folge haben, dass Ihr Antrag nicht bearbeitet und Ihnen die Erlaubnis zum Führen der entsprechende Berufsbezeichnung unter Anerkennung Ihrer Ausbildung nicht erteilt werden kann. |