

## **Merkblatt:** Regelapprobation

(Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Abschluss im Regierungsbezirk Düsseldorf\*)

### ***Sprechzeiten (telefonisch):***

- Montag von 13:00 Uhr bis 15:00 Uhr
- Mittwoch von 8:30 Uhr bis 11:30 Uhr

### ***Sprechtage (persönliche Vorsprache):***

- Dienstag von 8:30 Uhr bis 11:30 Uhr
- Donnerstag von 13:00 Uhr bis 14:30 Uhr

### ***Allgemeine Anfragen:***

- [approbation@brd.nrw.de](mailto:approbation@brd.nrw.de)

(Achtung: Anträge die per E-Mail übersandt werden, werden nicht bearbeitet)

### ***Ihr Ansprechpartner ist:***

#### **Buchstaben A – Z:**

Frau Krüger, Telefon 0211 475-3019, Fax 0211 475-5900

Wenn Sie in der Bundesrepublik Deutschland unbeschränkt als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut tätig werden möchten, benötigen Sie eine Approbation.

Die Approbation als Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist auf Antrag zu erteilen, wenn der Antragsteller (§ 2 Abs. 1 des Psychotherapeutengesetz , PsychThG)

- die vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat,
- sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
- nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt.

**Für den Antrag auf Erteilung der Approbation gem. § 1 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) werden die nachfolgend aufgeführten Unterlagen benötigt:**

- ein **persönlicher, formloser, kurzgefasster Antrag** mit Angabe der Anschrift, an die die Approbationsurkunde per Postzustellungsurkunde gesandt werden kann – **bitte unterschreiben (Anlage 1)**;
- ggf. Zeugnis über die bestandene staatliche Prüfung für Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in amtlich beglaubigter Kopie, sofern die Prüfung vor 2014 abgelegt wurde;
- ein aktueller, kurzgefasster tabellarischer **Lebenslauf** – **bitte unterschreiben**;
- die **Geburtsurkunde** oder ein Auszug aus dem Familienbuch der Eltern;
- bei Verheirateten**: die Heiratsurkunde oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführten Familienbuch; **bei Lebenspartnern**: aktuelle Bestätigung der zuständigen Behörde über den Partnerschaftsnamen, z.B. Lebenspartnerschaftsurkunde;
- ein **Nachweis über die Staatsangehörigkeit des Antragstellers**, z.B. in Form einer amtlich beglaubigten Kopie des Bundespersonalausweises oder des Reisepasses, ggf. mit dem Vermerk „dient zur Vorlage bei der Bezirksregierung Düsseldorf“ oder „diese Fotokopie dient nicht als Passersatz“. **Eine**

**Melde- oder Aufenthaltsbescheinigung alleine ist nicht ausreichend und kann nicht anerkannt werden;**

- Ein **amtliches Führungszeugnis der Beleg Art „O“**, das bei Antragstellung nicht älter als 1 Monat sein darf; bei der Beantragung des Führungszeugnisses als **Verwendungszweck** bitte vermerken lassen: „**Approbation Psychotherapeutin/Psychotherapeut**“;
- eine von der Antragstellerin / dem Antragsteller schriftlich abzugebende Erklärung, dass gegen sie / ihn "kein gerichtliches Strafverfahren, staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder Berufsgerichtsverfahren anhängig ist oder war" (**bitte genauen Wortlaut beachten**) (**Anlage 2**);
- eine **ärztliche Bescheinigung**, die bei Antragstellung nicht älter als 1 Monat sein darf und folgenden Inhalt hat:  
„Bei Herrn/Frau <Name> liegen aufgrund ärztlicher Untersuchungen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als Psychotherapeut/Psychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ungeeignet ist.“  
Bitte beachten Sie, dass der **genaue Wortlaut** einzuhalten ist und die Bescheinigung mit Arztstempel, Datum sowie Unterschrift des Arztes versehen sein muss! Diese Bescheinigung kann vom Hausarzt ausgestellt werden, nicht aber von einem Arzt, der mit dem Antragsteller verwandt oder verschwägert oder der der (zukünftige) Arbeitgeber des Antragstellers ist. (**Anlage 3**)
- eine **Kopie des Abschlusszeugnisses des Studiums** (z. B. Diplom, Bachelor, Master ect.).

### **Hinweis:**

**Fremdsprachige Urkunden bedürfen einer qualifizierten Übersetzung, z.B. durch eine in der Bundesrepublik Deutschland gerichtlich ermächtigte Person oder einen Übersetzer aus dem Ausland, der von der deutschen Auslandsvertretung anerkannt ist.**

**Reichen Sie bitte keine Originale, sondern nur amtlich beglaubigte Kopien ein.**

Wenn Ihr letzter Prüfungsort an einen der nachfolgenden genannten Kreise oder Kreisfreien Städte stattgefunden hat, ist der Antrag bei der Bezirksregierung Düsseldorf zu stellen.

<b>*Regierungsbezirk Düsseldorf:</b>	
<b>Kreise</b>	<b>Kreisfreie Städte</b>
<u>Kleve</u> <u>Mettmann</u> <u>Rhein-Kreis Neuss</u> <u>Viersen</u> <u>Wesel</u>	<u>Düsseldorf</u> <u>Duisburg</u> <u>Essen</u> <u>Krefeld</u> <u>Mönchengladbach</u> <u>Mülheim an der Ruhr</u> <u>Oberhausen</u> <u>Remscheid</u> <u>Solingen</u> <u>Wuppertal</u>

**Ihren Antrag senden Sie an:**

**Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24  
Regelapprobation/Pharmazie  
z.Hd. Frau Krüger  
Am Bonnhof 35  
40474 Düsseldorf**

## Anlage 1

Bezirksregierung Düsseldorf  
Dezernat 24  
Regelapprobation PP/KJP  
z.Hd. Frau Krüger  
Am Bonnhof 35  
40474 Düsseldorf

---

Ort, Datum

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

E-Mail/Telefonnummer

### Antrag auf Approbation gem. § 1 Abs. 3 Psychotherapeutengesetz (PsychThG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_ nach bestandener staatlicher Prüfung in (letzter Prüfungsort) \_\_\_\_\_ die Approbation als

- ( ) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
- ( ) Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin.

Mit freundlichen Grüßen

---

Unterschrift

## Anlage 2

### Straffreiheitserklärung

---

Ort, Datum

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist oder war, noch berufs- oder disziplinarrechtliche Maßnahmen getroffen oder eingeleitet worden sind.

---

Unterschrift

## Anlage 3

# Gesundheitszeugnis

Frau / Herr \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_ wurde  
heute von mir untersucht.

Bei Herrn/Frau \_\_\_\_\_ liegen aufgrund ärztlicher Untersuchungen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass er/sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs als Psychotherapeut/Psychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ungeeignet ist.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Praxisstempel und Unterschrift der  
Ärztin / des Arztes, die/der die Untersuchung  
durchgeführt hat