

Der Antrag ist elektronisch oder in deutlicher Druckschrift auszufüllen!

Stand: 24.07.2023



Baden-Württemberg

REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART
LANDESPRÜFUNGSAMT UND ANERKENNUNGSSTELLE
FÜR GESUNDHEITSBERUFE

Regierungspräsidium Stuttgart
-Referat 95-
Ruppmannstr. 21
70565 Stuttgart

Eingang am:

**Antrag auf Feststellung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung
„Staatlich anerkannter Heilpädagoge“ bzw.
„Staatlich anerkannte Heilpädagogin“ gem. § 9 BQFG-BW**

I. Persönliche Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers

Familiename		Geburtsname (wenn durch Heirat o. Ä. geändert)	
Vorname/n		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Postanschrift - Straße		Hausnummer	
Postleitzahl	Ort		
Land	E-Mail	Telefonnummer	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Ausbildungsland	

- Ich beantrage die Feststellung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung „Staatlich anerkannter Heilpädagoge“ bzw. „Staatlich anerkannte Heilpädagogin“ gemäß § 9 BQFG-BW.

- Mir ist bewusst, dass die **Kosten für das Anerkennungsverfahren in der Regel bis zu 600,00 €** betragen.

- Bitte beachten Sie die Hinweise zum Datenschutz beim Referat 95 – Landesprüfungsamt und Anerkennungsstelle für Gesundheitsberufe des Regierungspräsidiums Stuttgart.

- In **Anlage 1** sind weitere Unterlagen aufgeführt, die wir zur Bearbeitung Ihres Antrags benötigen. Bitte schicken Sie uns diese Unterlagen zusammen mit dem unterschriebenen Antrag per Post oder per E-Mail (im PDF-Format) zu.

- Dokumente, die in einer anderen Sprache als Deutsch ausgestellt wurden, müssen von einem(r) in Deutschland oder im Ausland **amtlich bestellten oder beeidigten Übersetzer(in)** oder Dolmetscher(in) übersetzt und **mit Dienstsiegel beglaubigt** werden.

II. Erklärungen zum Antrag

1. Hochschulstudium der Heilpädagogik

Name und Anschrift der Hochschule	
Name der Hochschule	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Land	
Beginn des Studiums	Ende des Studiums

Hochschulabschluss	
Originaltitel	
Deutsche Übersetzung	
Datum des Abschlusses	
Haben Sie ein praktisches Studiensemester absolviert? <input type="checkbox"/> Ja Absolvierte Stunden: <input type="checkbox"/> Nein	Haben Sie eine Abschlussarbeit erstellt? <input type="checkbox"/> Ja Thema der Abschlussarbeit (auf Deutsch): <input type="checkbox"/> Nein

2. Reglementierung in Ihrem Ausbildungsstaat

Eine Reglementierung liegt zum Beispiel vor,

- wenn zur Aufnahme bzw. Ausübung des Berufs im Bereich Heilpädagogik in Ihrem Ausbildungsstaat das Ablegen einer Staatsprüfung oder der Eintrag in ein Berufsregister erforderlich ist oder
- wenn für die Arbeit in bestimmten Bereichen (z. B. in der staatlichen Verwaltung) oder mit bestimmten Personen (z. B. mit Kindern in Schulen) über das Studium der Heilpädagogik hinaus eine zusätzliche Praxisphase und/oder eine Fachprüfung erforderlich ist.

Reglementierung im Ausbildungsstaat	
Ist der Beruf Heilpädagoge/Heilpädagogin in Ihrem Ausbildungsstaat reglementiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Mir ist keine Reglementierung bekannt.
Sind Sie zur vollen Ausübung des Berufs Heilpädagoge/Heilpädagogin in Ihrem Ausbildungsstaat berechtigt?	<input type="checkbox"/> Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei) <input type="checkbox"/> Nein. In folgenden Bereichen darf ich nicht arbeiten: Mit folgenden Personen darf ich nicht arbeiten:
Sind Sie aufgrund Ihrer Ausbildung berechtigt, in Ihrem Ausbildungsstaat in irgendeiner Form im Bereich Heilpädagogik tätig zu sein?	<input type="checkbox"/> Ja (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis bei) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Das weiß ich nicht.

3. Angaben zum beruflichen Werdegang (im Bereich Heilpädagogik)

Berufliche Tätigkeit	
Arbeitgeber (Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Land)	
Tätigkeit (Arbeitsstelle, Praktikum, Bezeichnung der Tätigkeit)	
Umfang (Ø Arbeitsstunden pro Woche)	Zeitraum (Beginn, Ende)
Inhalt Schwerpunkte der Tätigkeit)	
Nachweise (z. B. Arbeitszeugnis, Arbeitsbuch etc.)	

Berufliche Tätigkeit	
Arbeitgeber (Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Land)	
Tätigkeit (Arbeitsstelle, Praktikum, Bezeichnung der Tätigkeit)	
Umfang (Ø Arbeitsstunden pro Woche)	Zeitraum (Beginn, Ende)
Inhalt Schwerpunkte der Tätigkeit)	
Nachweise (z. B. Arbeitszeugnis, Arbeitsbuch etc.)	

Für weitere berufliche Tätigkeiten verwenden Sie bitte ein zusätzliches Blatt.

4. Sonstige Befähigungsnachweise (im Bereich Heilpädagogik)

Befähigungsnachweis (z. B. berufliche Fortbildung)	
Ausstellende Institution (Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Land)	
Bezeichnung (Originaltitel, deutsche Übersetzung)	
Art der sonstigen Befähigung (schulisch, universitär, betrieblich, Praktikum, Kurs)	Zeitraum der Ausbildung (Beginn, Ende, Stunden insgesamt)
Fachrichtung bzw. Schwerpunkt	

Befähigungsnachweis (z. B. berufliche Fortbildung)	
Ausstellende Institution (Name, Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Land)	
Bezeichnung (Originaltitel, deutsche Übersetzung)	
Art der sonstigen Befähigung (schulisch, universitär, betrieblich, Praktikum, Kurs)	Zeitraum der Ausbildung (Beginn, Ende, Stunden insgesamt)
Fachrichtung bzw. Schwerpunkt	

Für weitere Befähigungsnachweise verwenden Sie bitte ein zusätzliches Blatt.

5. Sprachkenntnisse

Ist Deutsch Ihre Muttersprache?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie deutsche Sprachkenntnisse erworben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> durch einen Sprachnachweis <input type="checkbox"/> durch einen deutschen Schulabschluss <input type="checkbox"/> durch <input type="checkbox"/> Nein

Wir empfehlen, dass Sie sich bereits vor Beginn eines eventuellen Anpassungspraktikums deutsche Sprachkenntnisse auf dem Niveau von mindestens C1 des GER aneignen.

6. Kenntnisse im deutschen Recht

Haben Sie Kenntnisse im deutschen Sozial-, Verwaltungs- und Verfassungsrecht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> durch Studium <input type="checkbox"/> durch Kurs/Fortbildung <input type="checkbox"/> durch (Bitte fügen Sie einen entsprechenden Nachweis über Inhalte und zeitlichen Umfang bei.) <input type="checkbox"/> Nein
---	--

Fehlende deutsche **Rechts- und Verwaltungskennnisse** können durch Absolvierung eines Anpassungspraktikums **ausgeglichen** werden. Die Details dazu teilen wir Ihnen nach Prüfung Ihrer Unterlagen mit.

7.

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gleichwertigkeitsfeststellung / staatlich Anerkennung in einem anderen Bundesland oder für einen anderen Beruf gestellt?

nein

ja, in _____

(Bitte fügen Sie einen bereits erteilten Bescheid dem Antrag bei.)

8.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Mir ist bewusst, dass bei falschen Angaben der Bescheid zur Feststellung der Berechtigung der Führung der Berufsbezeichnung „Staatlich anerkannter Heilpädagoge“ bzw. „Staatlich anerkannte Heilpädagogin“ auch mit Wirkung für die Vergangenheit aufgehoben werden kann.

Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. der Antragstellerin

Anlage 1 Erforderliche Unterlagen

I. Mit dem Antrag einzureichende Unterlagen

Bitte schicken Sie uns den Antrag und die folgenden Dokumente in Form von Kopien per Post oder übermitteln Sie die Dokumente elektronisch per E-Mail (PDF-Datei):

- 1) das Antragsformular inklusive Anlage 1 (mit ausgefüllten Markierungen)
- 2) Nachweis, dass eine Tätigkeit als Heilpädagoge/in in Baden-Württemberg ausgeübt werden soll durch eine Beratung im Sinne von § 1a Anerkennungsberatungsgesetz oder in anderer geeigneter Form (nicht erforderlich bei Wohnsitz in der EU, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz)
- 3) den in einem anderen Bundesland erteilten Bescheid über die Prüfung der Gleichwertigkeit Ihrer Ausbildung (falls vorhanden)
- 4) Identitätsnachweis (zum Beispiel Pass oder Personalausweis)
- 5) Heiratsurkunde/Namensänderungsurkunde (falls sich der Name geändert hat)
- 6) tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten **in deutscher Sprache-**
- 7) Bachelor-/Magister-/Diplom-/Abschlusszeugnis **mit deutscher Übersetzung**
- 8) Fächerübersicht/Transcript of Records mit Angabe der Stunden je Fach mit deutscher Übersetzung
- 9) Sonstige Befähigungsnachweise (**mit deutscher Übersetzung**):
 - Nachweise über Berufserfahrung einschließlich Art und Dauer der konkret wahrgenommenen Tätigkeiten als Heilpädagoge/in
 - Nachweise zu fachlich relevanten Praktika oder Fortbildungen einschließlich Inhalte und Dauer
- 10) Bescheinigung über die Berechtigung zur Ausübung des Berufs Heilpädagoge/Heilpädagogin im Ausbildungsstaat **mit deutscher Übersetzung** (falls der Beruf im Ausbildungsstaat reglementiert ist)

Bitte reichen Sie per Post **keine Originale** Ihrer Zeugnisse ein.

II. Zum weiteren Ablauf des Verfahrens

Sie erhalten von uns eine Eingangsbestätigung des Antrags und gegebenenfalls eine Nachforderung fehlender oder zusätzlich erforderlicher Nachweise oder Übersetzungen.

Soweit dies zur Bewertung der Gleichwertigkeit erforderlich ist, werden wir Sie ggf. auffordern, innerhalb einer angemessenen Frist weitere Informationen zu Inhalt und Dauer der im Ausland absolvierten Berufsbildung sowie zu sonstigen Berufsqualifikationen vorzulegen.

Im Falle begründeter Zweifel an der Echtheit oder der inhaltlichen Richtigkeit der vorgelegten Unterlagen werden wir Sie ggf. auffordern, beglaubigte Kopien oder weitere geeignete Unterlagen vorzulegen.

Nicht oder nicht korrekt übersetzte Unterlagen können wir nicht berücksichtigen.

Prüfen Sie deshalb sorgfältig, ob die Ihnen vorliegenden Übersetzungen den hier genannten Kriterien entsprechen (= von **amtlich bestelltem oder beeidigtem Übersetzer(in)** oder Dolmetscher(in) übersetzt **und mit Dienstsiegel beglaubigt**).

Sollte die Übersetzung weiterer Dokumente erforderlich sein, erhalten Sie von uns einen ausdrücklichen Hinweis.

Wenn Zweifel bestehen, dass Sie nicht über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, die für die Ausübung der Tätigkeit als Heilpädagoge bzw. Heilpädagogin erforderlich sind, werden wir Sie ggf. auffordern, einen Sprachnachweise vorzulegen. Dieser muss dem Niveau **C1** des **GER** (Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen) entsprechen und von einem Sprachinstitut mit **ALTE** (Association of Language Testers in Europe) - Zertifizierung ausgestellt sein (z.B. Goethe-Institut, TELC, ÖSD etc.).

Reine Sachstandsanfragen können grundsätzlich nicht beantwortet werden.

Konkrete antragsbezogene Nachfragen können Sie per E-Mail an sozialarbeit@rps.bwl.de stellen. Bitte geben Sie dabei im Betreff **Ihren Namen, Ihr Geburtsdatum** und das **Aktenzeichen** an.