

Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Antrag auf Teilnahme an der Fachsprachenprüfung für Pflegekräfte in Bayern

- ☐ Erstantrag
☐ Antrag auf Wiederholung

Angaben zur Person – Aktuelle Wohnanschrift (Pflichtangaben)

Nachname

Vorname(n)

Geburtsname

Geburtsdatum

Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

Staatsangehörigkeit

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort/ Land

E-Mail-Adresse (Wir möchten mit Ihnen gerne per E-Mail kommunizieren)

Erklärungen des Antragstellers

Ich erkläre,

- dass ich einen Wohnortwechsel während dieses Antragsverfahrens unverzüglich mitteile.
- dass ich damit einverstanden bin, dass Pflichtangaben und weitere Eintragungen erhoben und elektronisch gespeichert werden. Ich bestätige die Hinweise zum Datenschutz auf Seite 3 des Antrags, sowie die Verfahrensordnung für Sprachtests zum Nachweis der erforderlichen Deutschkenntnisse für Pflegekräfte zur Kenntnis genommen zu haben.
- dass mir bekannt ist, dass vor Antritt der Fachsprachenprüfung ein Kostenvorschuss in Höhe von 350,- € (in Worten: Dreihundertfünfzig Euro) zu entrichten ist.
- dass die Angaben vollständig und wahr sind.

- ☐ Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse und meiner Unterschrift auf dem Antragsformular stimme ich der elektronischen Datenübermittlung zwischen mir und dem Bayerischen Landesamt für Pflege zu. Die einfache elektronische Kommunikation beinhaltet auch den Erhalt von Bescheiden per E-Mail. Diese Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen von mir widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Falls zutreffend: Angaben zum Bevollmächtigten

(Hinweis: Sofern eine Vollmacht erteilt wird, bitte nachfolgende Angaben vollständig ausfüllen und handschriftlich unterschreiben.)

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgeber - Antragsteller),

Anrede	☐ Herr	☐ Frau
Vorname		
Nachname		
Institution		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
E-Mail- Adresse		
Land		

mich gegenüber cr-medic in allen Angelegenheiten (u.a. schriftliche und mündliche Korrespondenz / Entgegennahme von Bescheiden und sonstigen Schriftstücken, sowie der Abwicklung des Zahlungsverkehrs) bezüglich der Fachsprachenprüfung im Rahmen der Anerkennung meines ausländischen Abschlusses in einem Gesundheitsfachberuf zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Hinweis zum Datenschutz

Die Daten werden verarbeitet, um den Antrag auf Teilnahme an der Fachsprachenprüfung für Pflegekräfte im Freistaat Bayern zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen hierfür sind Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, e DSGVO in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1, Abs. 2 BayDSG sowie der Verfahrensordnung für Sprachtests zum Nachweis der erforderlichen Deutschkenntnisse in den Gesundheitsfachberufen.

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten erforderlich ist. Für die Fachsprachenprüfung ist hierbei Art 71 BayHO maßgeblich, sowie die hierzu ergangenen Verwaltungsvorschriften, explizit Ziffer 24.3 a). Hiernach erfolgt eine Löschung Ihrer Daten nach 5 Jahren, nach Ablauf des Jahres, in dem die Daten erhoben worden sind.

Ihnen stehen die Rechte gem. Art. 15 bis 20, 22 und 77 DSGVO sowie das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO zu.

Zur Erfüllung unserer Aufgaben und Pflichten kann es erforderlich sein, dass wir die zu Ihrem Antrag gespeicherten personenbezogenen Daten gegenüber Behörden, öffentlichen Einrichtungen oder anderen Stellen (z. B. StMGP, ORH, usw.) offenlegen/weitergeben. Insbesondere erfolgt eine Mitteilung über das Bestehen an die für das Verfahren zur Anerkennung eines ausländischen Abschlusses in einem Gesundheitsfachberuf zuständige Behörde.