

Landratsamt Rottal–Inn

**Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis nach § 1 HeilprG**

Landratsamt Rottal-Inn

SG 31 Öffentliche Sicherheit und Ordnung

Fr. Aschenbrenner

Ringstr. 4-7

84347 Pfarrkirchen

1. **Angaben zum Antragsteller/in**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienname | | | Vorname (Rufname bitte unterstreichen) | |
| Geburtsname | Familienstand | | Geburtsdatum | |
| Geburtsort | | | Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift derzeitiger Hauptwohnsitz (Straße, Hausnummer ) | | | | |
| PLZ | | | Ort | |
| Telefonnummer | | Telefax | | E-Mail |

Anhängige Strafverfahren

nein  ja  falls ja, bitte genaue Angabe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Art der Tätigkeit**

es wird die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde, ohne als Arzt bestallt zu sein, beantragt:

als Heilpraktiker

als Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

als Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

als Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Podologie

als Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der Logopädie

Zulassung zur Kenntnisüberprüfung im März \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Oktober \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Es wurde bei keiner anderen Behörde eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.\*

Nach Erteilung der Heilpraktikererlaubnis beabsichtige ich, meine Tätigkeit im Landkreis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_auszuüben.

Zusätzlich zur Erlaubniserteilung wird um Ausstellung einer Urkunde  ja  nein.

(Der Preis für die Urkunde beträgt 10,-- €.) gebeten

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anlagen: 1 Ablichtung der Geburtsurkunde

1 ärztliches Zeugnis

1 Ablichtung des Schulabschlusszeugnisses

2 Lebensläufe mit Foto

1 Aufenthaltsbescheinigung der Wohnsitzgemeinde

\* Ggfs. Mitteilung, ob, wann, wie oft und wo Sie bereits einen Antrag auf die Heilpraktikererlaubnis gestellt haben und ob und ggfs. an   
 welchen Gesundheitsämtern Ihre Kenntnisse und Fähigkeiten bereits überprüft wurden.

**Informationen zum Datenschutz finden Sie unter** [**www.rottal-inn.de/datenschutz**](http://www.rottal-inn.de/datenschutz)