

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)