

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gemäß § 1 Heilpraktikergesetz

Landratsamt Neu-Ulm
 Fachbereich 34
 Kantstraße 8

89231 Neu-Ulm

Ort, Datum

Name, Vorname

LRA NU 34_019-2 (Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gemäß § 1 Heilpraktikergesetz)

- Ich beantrage hiermit die Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- Ich beantrage hiermit die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie
- Ich beantrage hiermit die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis ausschließlich auf dem Gebiet der Physiotherapie
- Ich beantrage hiermit die Erteilung zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach Aktenlage

Antragsteller

Name		Geburtsname		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort/Kreis		Familienstand	
Geburtsdatum		Geburtsort/Kreis		Staatsangehörigkeit	
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort			Weiterer Wohnsitz		
Telefon		Fax		Handy	
E-Mail					

Wohnsitz in den letzten fünf Jahren

von	bis	in
von	bis	in
von	bis	in

Beabsichtigter Niederlassungsort

--

Genaue Beschreibung der beabsichtigten Tätigkeit

--

Abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung (anzugeben ist der jeweils höchste Abschluss)

--

Haben Sie bereits früher einen Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gestellt?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	▶	bei Kreisverwaltungsbehörde
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>			

Ich bestätige, dass kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig ist.

<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Ort, Datum	Unterschrift

Ich versichere hiermit, dass ich mich ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie betätigen werde.

<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Ort, Datum	Unterschrift

Ich versichere hiermit, dass ich mich ausschließlich auf dem Gebiet der Physiotherapie betätigen werde.

<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Ort, Datum	Unterschrift

Gewünschter Überprüfungstermin

<input type="checkbox"/> Oktober	Jahr	▶	Unterlagen müssen bis spätestens 20.06. des Jahres eingegangen sein.
<input type="checkbox"/> März	Jahr	▶	Unterlagen müssen bis spätestens 20.12. des Vorjahres eingegangen sein.

Anlagen:

- Lebenslauf
- Führungszeugnis "Beleg-Art: O" (nicht älter als 3 Monate)
- Geburtsurkunde
- Zeugnis über den höchsten Schulabschluss (mindestens Hauptschule)
- Gesundheitszeugnis*/Ärztliches Attest
- Diplom (nur bei Diplom-Psychologen)

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das Landratsamt Neu-Ulm, Kantstraße 8, 89231 Neu-Ulm (E-Mail: poststelle@lra.neu-ulm.de).

Allgemeine Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren diesbezüglichen Rechten können Sie im Internet unter dem Bereich "Information zur Datenschutzgrundverordnung" (<http://www.landkreis.neu-ulm.de/de/formulare-und-antraege.html>) abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter (Telefon: 0731/7040-3404).

* Gesundheitszeugnis, dass dem Antragsteller nicht infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche seiner geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung erforderliche Eignung fehlt.