

Eingangsvermerk: _____

⇩ Bitte senden an:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Abteilung Gesundheit
Schlossstraße 20
35745 Herborn

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde
nach § 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung
der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)**

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
ggf. weiterer Wohnsitz	
Geburtsdatum, Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Telefon, Fax, Handy, E-Mail	

**Ich beabsichtige den Heilpraktikerberuf im Lahn-Dill-Kreis auszuüben und beantrage
deshalb die Erteilung der Erlaubnis für**

<input type="checkbox"/> Heilpraktiker (Allgemein) <input type="checkbox"/> Heilpraktiker (Psychotherapie)	<input type="checkbox"/> Heilpraktiker (Physiotherapie) <input type="checkbox"/> Diplom-Psychologen
---	--

- Kenntnisse und Fähigkeiten habe ich mir im Selbststudium angeeignet.
- Ich habe folgende Lehranstalt besucht:

Name, Anschrift

- Die Lehranstalt ist folgendem Fachverband angeschlossen:

Name, Anschrift

- Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.
- Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt und zwar bei:

Name, Anschrift	Jahr
Name, Anschrift	Jahr
Name, Anschrift	Jahr
Name, Anschrift	Jahr

- Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig.
- Gegen mich ist ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig und zwar bei:

Name, Anschrift	Aktenzeichen
Name, Anschrift	Aktenzeichen

- Ich bin damit einverstanden, dass das Gesundheitsamt des Lahn-Dill-Kreises bei der Polizei bzw. bei der Staatsanwaltschaft Daten über die oben genannten Verfahren erhebt, soweit dies für die Überprüfung der Zuverlässigkeit meiner Person erforderlich ist. Mir ist bekannt, dass die Verweigerung der Zustimmung die Ablehnung der Erlaubniserteilung begründen kann.

Folgende Unterlagen lege ich meinem Antrag bei (Original oder beglaubigte Abschrift):

<input type="checkbox"/> Kurz gefasster Lebenslauf mit Lichtbild.
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde oder Geburtsschein, bei Namensänderung eine entsprechende Urkunde.
<input type="checkbox"/> Amtliche Meldebestätigung der zuständigen Meldebehörde.
<input type="checkbox"/> Amtliches Führungszeugnis der Belegart „O“. (am Tag der Antragstellung nicht älter als 3 Monate)
<input type="checkbox"/> Ärztliche Bescheinigung, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ich in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Heilpraktiker ungeeignet bin. (am Tag der Antragstellung nicht älter als 3 Monate)
<input type="checkbox"/> Nachweis darüber, dass ich mindestens die Hauptschule abgeschlossen habe oder eine gleichwertige oder höherwertige Schulbildung besitze.
<input type="checkbox"/> Diplomurkunde (nur wenn Antragsteller Diplom-Psychologe ist)
<input type="checkbox"/> Nachweis, dass eine staatlich geregelte Physiotherapeutenausbildung mit staatlichem Abschluss absolviert wurde. (nur wenn Antragsteller Physiotherapeut bzw. Krankengymnast ist)

- Das Merkblatt "I N F O R M A T I O N E N über die Beantragung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)" habe ich zur Kenntnis genommen.
- Das Informationsblatt nach Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) habe ich zur Kenntnis genommen, unterschrieben und diesem Antrag als Anlage beigefügt.

Ich versichere, den vorstehenden Antrag auf Erteilung der Erlaubnis wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum, Unterschrift
