

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Persönliche Daten

Anrede		Titel / Akademischer Grad	
Vorname		Nachname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Adresse			
PLZ		Ort	
Telefon			
E-Mail			

Die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse ist freiwillig. Wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse angeben, erklären Sie sich einverstanden, dass wir Sie auf elektronischem Weg kontaktieren dürfen.

Details zum Beruf

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung <input type="checkbox"/> der allgemeinen Heilkunde <input type="checkbox"/> beschränkt auf das Gebiet eines staatlich geregelten Heilhilfsberufs <input type="checkbox"/> beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie	
und zwar beschränkt auf das Gebiet der <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Podologie	
Ich bin Absolvent einer Diplom- oder Masterprüfung im Studiengang Psychologie mit Prüfungsfach „Klinische Psychologie“ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ich beabsichtige bei erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit auf dem Gebiet des Landkreises Dillingen an der Donau tätig zu werden. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Antrag gestellt am	bei dieser Behörde
Über den Antrag wurde entschieden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entscheidung <input type="checkbox"/> Erlaubnis wurde erteilt <input type="checkbox"/> Erlaubnis wurde abgelehnt	

am	Aktenzeichen
Gegen mich läuft ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bei dieser Behörde	
Ich besitze bereits eine Approbation als Arzt/Ärztin nach § 3 Bundesärzteordnung oder eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Bundesärzteordnung. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ich beantrage die Ausstellung einer Schmuckurkunde (Gebühr 40,00 €). <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gewünschter Überprüfungstermin <input type="checkbox"/> März (Unterlagen müssen bis spätestens 31.12. des Vorjahres eingegangen sein) <input type="checkbox"/> Oktober (Unterlagen müssen bis spätestens 30.06. des Jahres eingegangen sein)	Jahr
Verzicht der Überprüfung im Einzelfall möglich bei Nachweis von Kenntnissen über Diagnosen in Abgrenzung zur Tätigkeit der Ärzte bzw. Heilpraktiker durch staatlich anerkannte Prüfung.	

Benötigte Dokumente

<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde
<input type="checkbox"/> Lebenslauf
<input type="checkbox"/> Führungszeugnis (bei Beantragung nicht älter als drei Monate)
<input type="checkbox"/> Schulabschlusszeugnis (mindestens Haupt- bzw. Mittelschulabschluss)
<input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis, das meine gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs als Heilpraktiker im jeweiligen Fachgebiet bestätigt (bei Beantragung nicht älter als drei Monate)

Bei Antragstellung auf ein Gebiet eines Heilpraktikers beschränkten Erlaubnis zusätzlich:

<input type="checkbox"/> Nachweis über erfolgreichen Abschluss eines bundesgesetzlich geregelten Heilhilfberufs
<input type="checkbox"/> Nachweis über eine Weiterbildung entsprechend dem vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege freigegebenen Muster-Curriculums

Bei Absolventen einer Diplom- oder Masterprüfung im Studiengang Psychologie mit Prüfungsfach „Klinische Psychologie“ zusätzlich:

<input type="checkbox"/> Universitäres Prüfungszeugnis
<input type="checkbox"/> Diplom- oder Masterurkunde

Haben Sie noch weitere Anmerkungen für uns?

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Zur Bearbeitung benötigen wir die im Antrag genannten Dokumente als beglaubigte Kopie oder im Original zur Vorlage. Den ausgefüllten Antrag und die Anlagen senden Sie bitte an:

Landratsamt Dillingen a.d.Donau
 Fachbereich Gesundheit
 Große Allee 24
 89407 Dillingen a.d.Donau