



Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

- allgemein**
 beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
 beschränkt auf das Gebiet des Heilhilfsberufes:

(Berufsbezeichnung)

Landratsamt Schweinfurt
Sachgebiet 22/Gesundheitsamt
Schrammstraße 1
97421 Schweinfurt

<p>Anlagen: <input type="checkbox"/> Lebenslauf</p> <p><input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (Nachweis über Vollendung des 25. Lebensjahres)</p> <p><input type="checkbox"/> Führungszeugnis für Behörden, Belegart „0“ nach § 30 Abs. 5 BZRG (nicht älter als 3 Monate, zu beantragen bei der Wohnort-Meldebehörde)</p> <p><input type="checkbox"/> Nachweis darüber, dass mindestens die Volks- oder Hauptschule erfolgreich abgeschlossen wurde (Original oder beglaubigte Abschrift)</p> <p><input type="checkbox"/> ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung der Heilpraktikertätigkeit (nicht älter als 3 Monate/ Original oder beglaubigte Abschrift)</p> <p><input type="checkbox"/> Staatliche Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung: (Original oder beglaubigte Abschrift)</p>			
Antragsteller/in:			
<i>(Name, Vorname, auch Geburtsname falls abweichend)</i>			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Adresse:			
<i>(PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)</i>			
<i>(Telefon)</i>	<i>(Fax)</i>	<i>(Mobiltelefon)</i>	<i>(E-Mail)</i>
Bei Antragstellern ohne deutsche Staatsangehörigkeit:			
<p>Ich besitze eine</p> <p><input type="checkbox"/> Aufenthaltsberechtigung</p> <p><input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung</p> <p><input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis</p> <p><input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis gültig bis:</p>		<p><input type="checkbox"/> Passkopie bitte beifügen! <i>(Nur die Seiten mit den Personaldaten des Passinhabers und mit der Aufenthaltsgenehmigung) bzw. Kopie des EU-Ausweises</i></p>	
<p>Hiermit stelle ich den Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis da ich beabsichtige, im Bereich des Landkreises Schweinfurt eine Tätigkeit als</p> <p><input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in</p> <p><input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Teilgebiet auszuüben.</p>			
<input type="checkbox"/> Ich habe bisher noch bei keiner Behörde eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.			
<input type="checkbox"/> Ich habe schon einmal eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt, und zwar bei:			
<i>(Behörde, Anschrift)</i>			
<input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft nicht gegen mich.			
<input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei:			
<i>(Behörde, Anschrift)</i>			