

An den
Landkreis Hildesheim
Gesundheitsamt
Ludolfingerstr. 2
31137 Hildesheim

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
nach § 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG)**

Name		Vorname		ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort			Staatsangehörigkeit	
Straße, Haus-Nr.			Postleitzahl	Wohnort	
Telefon		E-Mail			

Ich beabsichtige, meine Heilpraktikertätigkeit in
auszuüben und beantrage daher die:

- Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
(Heilpraktikererlaubnis)
- Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung,
beschränkt (sektorale Heilpraktikererlaubnis) auf das Gebiet der:
- Psychotherapie Physiotherapie

Gewünschter Prüfungstermin:

- März
 Oktober

Erklärungen:

- | |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Heilpraktikererlaubnis bei einer anderen Behörde beantragt</p> <p><input type="checkbox"/> Ich habe bereits einen Antrag bei folgender Behörde gestellt:</p> <p><input type="checkbox"/> Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
anhängig</p> <p><input type="checkbox"/> Gegen mich läuft ein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltschaftliches Ermittlungs-
verfahren bei:</p> |
|---|

Nachstehend aufgeführte, erforderliche Unterlagen füge ich dem Antrag bei:

- Kurzgefasster Lebenslauf
- Beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde oder beglaubigter Auszug aus dem Familienbuch
- Identitätsnachweis mit Lichtbild
- Amtliches Führungszeugnis (Beleg-Art 0 zur Vorlage bei einer Behörde) nach § 30 Abs. 5 BZRG, welches nicht früher als einen Monat vor der Vorlage des Antrags ausgestellt sein darf
- Ärztliche Bescheinigung, welche nicht früher als einen Monat vor der Vorlage des Antrags ausgestellt sein darf, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der antragstellenden Person wegen eines körperlichen Leidens oder wegen einer Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Ausübung des Berufs als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker erforderliche Eignung fehlt
- Beglaubigter Nachweis über den Schulabschluss (mindestens Hauptschulabschluss)

Ort, Datum

Unterschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

Die von Ihnen angegebenen Daten werden dem Niedersächsischen Datenschutzgesetz und der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung entsprechend erhoben und verarbeitet.