



Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/-in

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Ich beabsichtige den Heilpraktikerberuf im Landkreis Eichstätt auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung der Erlaubnis für			
<input type="checkbox"/> <u>Heilpraktiker/-in</u>		<input type="checkbox"/> <u>Heilpraktiker/-in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie</u>	
<input type="checkbox"/> <u>Diplom-Psychologen/ Master of Science (Psychologie)</u>		<input type="checkbox"/> <u>Heilpraktiker/-in, beschränkt auf andere Gebiete für Angehörige der Gesundheitsfachberufe</u>	

Meine Berufstätigkeit werde ich künftig in folgendem Ort ausüben:

Name des Ortes _____	
Ort, Datum _____	Unterschrift _____

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

<input type="checkbox"/> Ausweis oder Reisepass
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (Mindestalter 25 Jahre)
<input type="checkbox"/> Lebenslauf
<input type="checkbox"/> Amtliches Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 BZRG – Beleg Art „OG“ (nicht älter als 3 Monate)
<input type="checkbox"/> Ein ärztliches Zeugnis darüber, dass keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass wegen eines körperlichen Leidens, insbesondere mangelnden Sehvermögens , oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung erforderliche Eignung fehlt. (Diese Bescheinigung kann vom niedergelassenen Hausarzt ausgestellt werden. Sie darf jedoch nicht älter als 3 Monate sein.)
<input type="checkbox"/> Ein Nachweis, dass mindestens die Hauptschule erforderlich abgeschlossen ist (Schulabschlusszeugnis)
<input type="checkbox"/> Bei Erteilung durch Aktenlage: Nachweis über die Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie (Abschlusszeugnis Psychologie), sowie die Diplomurkunde/Master of Science (Psychologie)
<input type="checkbox"/> Eine Erklärung, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.
<input type="checkbox"/> Für Antragssteller aus den anderen Gesundheitsfachberufen zusätzlich die Erlaubnisurkunde aus dem jeweiligen Gesundheitsfachberuf (z.B. Physiotherapie und Podologie)

Ich wünsche bei Erteilung eines Erlaubnisbescheides zusätzlich eine Bestätigung in Form eines Zertifikates (Kosten: 25,- € zzgl. Porto)

ja

nein

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Absender/-in:

--

An das
Landratsamt Eichstätt
- Gewerbe- und Sicherheitsrecht, Vollzug Gesundheitswesen -
Residenzplatz 1
85072 Eichstätt

Erklärung zum Antrag auf die Heilpraktikererlaubnis

Ich habe eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bei einer anderen Behörde beantragt

nein ja

Bei folgender Behörde	Aktenzeichen	Zeitraum

Die Heilpraktikertätigkeit soll ausgeübt werden in:

Ort	Landkreis

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Eichstätt, Residenzplatz 1, poststelle@ira-ei.bayern.de, Tel. 08421/70-0. Die Daten werden im Rahmen des Aufgabenvollzugs im Bereich der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung erhoben. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist das Gaststättengesetz in der Zuständigkeit des Landratsamtes Eichstätt als Kreisverwaltungsbehörde, Art. 4 Abs. 1 BayDSG. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können sie im Internet unter <https://www.landkreis-eichstaett.de/meta/datenschutz/> abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter datenschutz@ira-ei.bayern.de, Tel. 08421/70-0 erreichen können.

Unterschrift des/r Antragstellers/in

Ort, Datum

Unterschrift