

An das
Landratsamt Eichstätt
- Heilpraktikerwesen -
Grabmannstr. 2
85072 Eichstätt

→ Telefon 08421/9899-0
Fax 08421/9899-32

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller:			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit: deutsch	
Straße, Hausnummer:		Postleitzahl:	Ort:
Ich beabsichtige den Heilpraktikerberuf im Landkreis Eichstätt auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung der Erlaubnis für			
<u>Heilpraktiker</u>		Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der <u>Psychotherapie</u>	
<u>Diplom-Psychologen</u>		Heilpraktiker, beschränkt auf das Gebiet der <u>Physiotherapie</u>	
Folgende Unterlagen lege ich bei: (Original oder beglaubigte Abschrift)			
Ausweis oder Reisepass			
Geburtsurkunde (Mindestalter 25 Jahre)			
Lebenslauf			
Passbild			
Amtliches Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 BZRG – Beleg Art „O“ (nicht älter als 3 Monate)			
Auszug aus dem Gewerbezentralregister (nicht älter als 3 Monate)			
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.)			
Ein Nachweis, dass mindestens die Hauptschule erforderlich abgeschlossen ist (Schulabschlusszeugnis)			
Bei Erteilung durch Aktenlage: Nachweis über die Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie (Abschlusszeugnis Psychologie), sowie die Diplomurkunde.			
Eine Erklärung, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.			

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

Absender:

--

An das
Landratsamt Eichstätt
- Heilpraktikerwesen -
Grabmannstraße 2
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:
------	------------

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