

LANDRATSAMT HOF

Schaumbergstraße 14 - 95032 Hof

Aktenzeichen: 5012/1.1-301	Sachbearbeitung: Herr Zirbs
Telefon: 09281/57260	Telefax: 09281/57470
E-Mail-Adresse: thomas.zirbs@landkreis-hof.de	

Landratsamt Hof
Öffentliche Sicherheit & Ordnung
Postfach 32 60
95004 Hof

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde (§ 1 Heilpraktikergesetz – HPG)

allgemein

ausschließlich für den Bereich
der Psychotherapie

ausschließlich für den Bereich
der Physiotherapie

Die Überprüfung meiner Kenntnisse soll

im März im Oktober erfolgen.

nicht erfolgen, weil ich über ausreichend Fähigkeiten und Kenntnisse verfüge.

(Die Begründung sowie die Nachweise sind diesem Antrag gesondert beigelegt.)

1. Antragsstellerin/Antragssteller

Nachname:		Vorname:		
Straße:		Haus-Nr.:	PLZ:	Wohnort:
Geburtsort:	Geburtsort:	Staatsangehörigkeit:		
Telefon:	Fax:	E-Mail:		

2. Angaben der Antragstellerin/ des Antragstellers

Üben Sie derzeit einen Beruf aus?	nein	ja, >	<input type="text"/>
Sind Straf- bzw. Bußgeldverfahren anhängig?	nein	ja, >	<input type="text"/>
Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre gegen Sie ein Insolvenz-/Vergleichsverfahren eröffnet bzw. wurde innerhalb dieses Zeitraums der Eröffnungsantrag mangels Masse abgewiesen?	nein	ja, am	<input type="text"/>
Haben Sie innerhalb der letzten 5 Jahre eine eidesstattliche Versicherung über Ihre Vermögensverhältnisse abgegeben (§ 807 ff. ZPO) oder wurde Erzwingungshaft gegen Sie verhängt?	nein	ja, am	<input type="text"/>
Haben Sie bei einer anderen Behörde Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde gestellt? (ggf. Behörde & Aktenzeichen) >>	nein	ja, am	<input type="text"/>

Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart "0")	ist beantragt	wird noch beantragt
Geburtsurkunde	ist beigelegt	wird nachgereicht
Tabellarischer Lebenslauf	ist beigelegt	wird nachgereicht
Abschlusszeugnis einer allgemeinbildenden Schule (Volks- oder Hauptschule) oder gleichwertiger Bildungsabschluss (Original oder beglaubigte Kopie)	ist beigelegt	wird nachgereicht
Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung (Original oder beglaubigte Kopie)	ist beigelegt	wird nachgereicht
Nachweise über Weiterbildung	sind beigelegt	werden nachgereicht
Ärztliche Bescheinigung , aus der hervorgeht, dass in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Heilpraktikerberufes keine Bedenken bestehen.	ist beigelegt	wird nachgereicht
Ggf. Nachweis über verliehenen akademischen Grad einer Dipl.-Psychologin/ eines Dipl.-Psychologen bzw. Approbation als psychologische/ Psychotherapeut/in (Original oder amtl. beglaubigte Kopie)	ist beigelegt	wird nachgereicht
Ggf. Prüfungszeugnis einer inländischen Universität oder gleichgestellten Hochschule , dass die Diplomprüfung im Studiengang Psychologie mit dem Fach „Klinische Psychologie“ erfolgreich abgelegt wurde.	ist beigelegt	wird nachgereicht
Ggf. Nachweis über verliehenen akademischen Grad einer Dipl.-Physiotherapeutin/ eines Dipl.-Physiotherapeuten (Original oder amtl. beglaubigte Kopie)	ist beigelegt	wird nachgereicht
Ggf. Prüfungszeugnis einer inländischen Universität oder gleichgestellten Hochschule , dass die Diplomprüfung im Studiengang Physiotherapie abgelegt wurde.	ist beigelegt	wird nachgereicht

3. Heilpraktikerausbildung

Kenntnisse und Fähigkeiten habe ich mir im Selbststudium angeeignet.			
Ich habe folgende Lehranstalt besucht:			
Name der Lehranstalt:			
<input type="text"/>			
Straße:	Hs.-Nr.:	PLZ	Ort:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Änderungen bezüglich eines Lehranstaltsbesuchs werde ich Ihnen unaufgefordert mitteilen.

4. Fachgebiet

Auf folgenden Fachgebieten möchte ich nach Erteilung der Heilpraktikererlaubnis tätig werden.

Fachgebiete:

5. Mitgliedschaft im Berufsverband

ich bin **nicht** verbandlich organisiert

ich bin Mitglied in folgendem Heilpraktikerverband:

Name des Verbandes:			
Straße:	Hs.-Nr.:	PLZ	Ort:

Änderungen zur Mitgliedschaft im Heilpraktikerverband werde ich unaufgefordert mitteilen.

6. Erklärung

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich meine Tätigkeit als Heilpraktiker/in nach Erlaubniserteilung im Landkreis Hof ausüben werde und über die geeigneten Räumlichkeiten verfüge.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- die zuständige Behörde im Rahmen der Überprüfung der persönlichen Zuverlässigkeit gemäß §§ 1 HPG, 2 Abs. 1 der 1. DVO-HPG, 11 & 12 Abs. 2 HDSG berechtigt ist, bei den Strafverfolgungsbehörden Daten über schwebende oder jüngst abgeschlossene Strafverfahren zu erheben und diese Berechtigung die Einsichtnahme in die betreffenden Strafakten mit umfasst;
- Führungszeugnis und ärztliche Bescheinigung nicht früher als 3 Monate vor der Antragstellung bei der Erlaubnisbehörde ausgestellt sein dürfen;
- der Termin für die Überprüfung meiner Kenntnisse und Fähigkeiten vom Landratsamt Bayreuth, Fachbereich Gesundheitswesen bestimmt und mir mitgeteilt wird;
- für Erteilung bzw. Versagung der Erlaubnis eine Verwaltungsgebühr vom Landratsamt Hof erhoben wird.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift