

# Meldebogen für Heilpraktiker / Erklärung

Landratsamt Hof  
Fachbereich Gesundheitswesen  
Theaterstr. 8  
95028 Hof

## Angaben zur Person

Nachname		Geburtsname (bei Abweichung)	
Vorname			
Geburtsort		Geburtsland	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Straße (Wohnort)	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax		Handy
E-Mail			

## Beruf/Tätigkeit

Berufsbezeichnung			
Erlaubnis am	Ausstellungsbehörde		
Erlaubnisurkunde bitte in <b>beglaubigter Kopie</b> beilegen <b>oder</b> das <b>Original</b> vorlegen			
tätig ab	Name der Praxis		
Straße (Praxis)	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Fax		Handy
E-Mail		Internet-Adresse	
Praxissprechzeiten			

## Erklärung

1. Ich führe in meiner Praxis keine invasiven Methoden durch (keine Verletzung des menschlichen Körpers z. B. durch Nadeln, Schnitte, etc.)

2. Ich führe in meiner Praxis folgende Methoden durch

### A) Blutabnahmen / Spritzen / Injektionen

Injektionen	Infusionen
Neuraltherapie	klassische Eigenblutbehandlung
Blutabnahme	HOT-hämatogene Oxidations- therapie

UV-Licht-aktivierte Eigenbluttherapie  
sonstige Blutozonierungsverfahren oder – oxygenierungsverfahren:

(Bitte genaue Bezeichnung angeben)

Thymustherapie, Zelltherapie

Faltenunterspritzung

### B) Ausleitverfahren

Aderlass	Blutegeltherapie
Schröpfen	Blutiges Schröpfen
Baunscheidtieren	

### C) Akupunktur (verschiedene Verfahren)

mit Einwegnadeln mit aufbereiteten Nadeln

### D) Weitere Therapieverfahren bzw. Leistungen

Piercing	Kolonhydrotherapie	Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere)
Entfernung von Tätowierungen, Altersflecken und Warzen, z. B. mit Laser		

### E) Sonstige invasive Maßnahmen

(Bitte angeben)

3. Ich verwende ausschließlich Einmalmaterial (keine Wiederaufbereitung).

4. Ich bereite folgende Instrumente / Geräte auf:

5. Ich beschäftige in meiner Praxis keinerlei weitere Personen.

Ich beschäftige

Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG

Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG eingeschränkt auf  
das Gebiet der Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie,  
ect.

sonstige Mitarbeiter, die mich durch folgende Tätigkeiten  
unterstützen:

Datum, Ort

Unterschrift