

## **Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis**

Allgemeine Heilpraktikererlaubnis

Heilpraktikererlaubnis im Bereich Psychotherapie

Prüfung nach Aktenlagen im Bereich .....

### Angaben zur Person

Name: ..... Nachname: .....

geb. Datum: ..... Geburtsort: .....

Straße: ..... PLZ: .....

Wohnort: ..... Telefon: .....

E-Mail: ..... Staatsangehörigkeit: .....

### Angaben zur beantragten Heilpraktikererlaubnis

Ich habe bisher keinen Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis gestellt.

Ich habe in der Vergangenheit einen Antrag auf Erteilung einer

Heilpraktikererlaubnis bei folgender Behörde gestellt:

Ich erkläre, dass

kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches

Ermittlungsverfahren gegen mich anhängig ist.

folgende/s Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft über Verfahren gegen mich

vorliegen/vorliegt:

Meine Tätigkeit als Heilpraktiker/in soll folgende Bereiche umfassen (z.B. Homöopathie, Hypnose, etc.):

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigelegt:**

- Kopie der Geburtsurkunde
- ggf. Kopie der Urkunde bezüglich Namensänderungen
- Kopie Schulabschlusszeugnis (mind. Hauptschule)
- Kopie des Personalausweises oder ausländischen Reisepasses
- Lebenslauf
- ärztliche Bescheinigung (nicht älter als 3 Monate bei der Antragstellung), wonach keine Anhaltspunkte vorliegen, dass die Antragstellerin/ der Antragsteller in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist
- Einfaches Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 BZRG (Das amtliche Führungszeugnis darf bei der Antragstellung nicht älter als 3 Monate sein und muss direkt an das Gesundheitsamt geschickt werden. Bitte geben Sie das Aktenzeichen Amt 53/ AL an.) **Bitte reichen Sie die Quittung Ihrer Beantragung mit ein.**
- ggf. Nachweise über Aus-, Weiter- und Fortbildungen im Bereich des Heilpraktikerwesens (Bei Prüfungen nach Aktenlage ist dies zwingend.)
- Bei Antragstellern aus einem anderen Kreis: Nachweis über die spätere Tätigkeit im Main-Kinzig-Kreis, z.B. Mietvertrag, Arbeitsvertrag, etc.

**Bitte senden Sie uns die Anmeldung zur Überprüfung nur mit den vollständigen Antragsunterlagen zu.**

Ich bin damit einverstanden, dass

- das Gesundheitsamt im Rahmen der Überprüfung meiner persönlichen Zuverlässigkeit weitergehende Ermittlungen hinsichtlich evtl. schwebender Verfahren und Verfahrenseinstellungen bei der Polizei und den Strafverfolgungsbehörden durchführt,
- bei Erlaubniserteilung, Antragsablehnung oder- rücknahme Gebühren erhoben werden (siehe Merkblatt),
- das Gesundheitsamt bei dem für den Wohnort zuständigen Gesundheitsamt nachfragt, ob dort Erkenntnisse vorliegen, die gegen die Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis sprechen.

**Mir ist bekannt, dass ich nicht zur Überprüfung zugelassen werde, wenn die geforderten Unterlagen nicht vollständig vorliegen, die örtliche Zuständigkeit nicht gegeben ist, meine persönlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind oder die Teilnahmeplätze bereits vergeben sind.**

**Eine Verschiebung ist nur unter Vorlage eines ärztlichen Attestes möglich. Das ärztliche Attest muss dem Gesundheitsamt spätestens drei Tage nach der Überprüfung vorliegen.**

**Ich melde mich hiermit verbindlich zur nächstmöglichen Überprüfung an.**

---

Datum

---

Unterschrift

Der Antrag sowie die vollständigen Antragsunterlagen sind an folgende Adresse zu senden:

Main-Kinzig-Kreis

Gesundheitsamt

Frau Hartig

Barbarossastraße 24

63571 Gelnhausen