

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gem. § 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG)



An das
Landratsamt Augsburg
Büro Geschäftsbereich 2
Heilpraktikerwesen
Prinzregentenplatz 4
86150 Augsburg

Posteingang:

- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (allgemeine **Heilpraktikererlaubnis**)
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Psychotherapie**
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Physiotherapie**
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Podologie**

Antragsteller/Antragstellerin - bitte auf Vollständigkeit achten!			
Name		Vorname	Geburtsname
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis	Familienstand	Staatsangehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort		Weiterer Wohnsitz	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefon	Fax	Handy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-Mail			
<input type="text"/>			

Erklärung	
Gegen mich ist ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig:	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift	
<input type="text"/>	
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt:	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift und Jahr	
<input type="text"/>	

Mit der unten geleisteten Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und versichere meine künftigen heilkundlichen Tätigkeiten *erstmalig* im **Landkreis Augsburg** auszuüben. Sofern mein amtlich gemeldeter Wohnsitz nicht im Landkreis Augsburg liegt, lege ich meinem Antrag entsprechende Nachweise bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Beabsichtigter Niederlassungsort**Genauere Beschreibung der beabsichtigten Tätigkeit****Abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung (anzugeben ist der jeweils höchste Abschluss)**

Folgende Unterlagen sind fristgerecht und vollständig einzureichen:

	Von der Behörde auszufüllen	
	eingereicht am	Bemerkung
Tabellarischer Lebenslauf		
Personalausweis oder Pass (beglaubigte Kopie)		
Behördliches Führungszeugnis "Belegart O" (nicht älter als drei Monate zum Antragszeitpunkt)		
Geburtsurkunde (beglaubigte Kopie)		
Zeugnis über den höchsten Schulabschluss (beglaubigte Kopie)		
Gesundheitszeugnis/Ärztliches Attest (nicht älter als drei Monate zum Antragszeitpunkt)		
Nur für Physiotherapeuten/Podologen: Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (beglaubigte Kopie)		

Ort, Datum

Unterschrift