



Aktenzeichen 40.2 - 501/2	Sachbearbeitung Frau Nüsslein
Telefon 09261 678-499	Telefax 09261 678-211
E-Mail-Adresse julia.nuesslein@lra-kc.bayern.de	

Landratsamt Kronach
Öffentliche Sicherheit und Ordnung
Güterstraße 18
96317 Kronach

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 _____
(für einen staatlich geregelten Heilhilfsberuf, z. B. Physiotherapie)

Die Überprüfung meiner Kenntnisse soll

- im März 20____ im Oktober 20____ erfolgen.
 nicht erfolgen, weil ich über ausreichend Fähigkeiten und Kenntnisse verfüge.
(Die Begründung sowie die Nachweise sind diesem Antrag gesondert beigefügt.)

1. Antragstellerin/Antragsteller			
Nachname		Vorname	
Straße		Haus-Nr.	Postleitzahl Wohnort
Geburtsstag	Geburtsort		Staatsangehörigkeit Körpergröße in cm
Telefon	Fax	E-Mail Augenfarbe	

2. Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers	
Üben Sie derzeit einen Beruf aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, >	
Sind Straf- bzw. Bußgeldverfahren anhängig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	
Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre gegen Sie ein Insolvenz-/ Vergleichsverfahren eröffnet bzw. wurde innerhalb dieses Zeitraums der Eröffnungsantrag mangels Masse abgewiesen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	

Sind Einträge im Schuldnerverzeichnis eines Amtsgerichts vorhanden (§ 915 ZPO a.F.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="text"/>
Haben Sie eine Vermögensauskunft nach § 802c ZPO abgegeben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="text"/>
Sind Einträge im Schuldnerverzeichnis des zentralen Vollstreckungsgerichts eines anderen Bundeslandes vorhanden (§ 882b ZPO)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei	<input type="text"/>
Haben Sie bei einer anderen Behörde Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde gestellt? (ggf. Behörde und Aktenzeichen) >	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	<input type="text"/>
Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde	<input type="checkbox"/> wurde am	<input type="text"/>	beantragt.
Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Tabellarischer Lebenslauf	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Aufenthaltsbescheinigung des Einwohnermeldeamtes des Wohnortes	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Abschlusszeugnis einer allgemeinbildenden Schule (Volk- oder Hauptschule) oder gleichwertiger Bildungsabschluss (beglaubigte Kopie)	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss einer Berufsausbildung (beglaubigte Kopie)	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Nachweise über Weiterbildung	<input type="checkbox"/> sind beigelegt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	
Ärztliche Bescheinigung , aus der hervorgeht, dass in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Heilpraktikerberufes keine Bedenken bestehen.	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ggf. Nachweis über verliehenen akademischen Grad einer Dipl.-Psychologin/eines Dipl.-Psychologen bzw. Approbation als psychologische/r Psychotherapeut/in (amtliche beglaubigte Kopie)	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ggf. Prüfungszeugnis einer inländischen Universität oder gleichgestellten Hochschule , dass die Diplomprüfung im Studiengang Psychologie mit dem Fach "Klinische Psychologie" erfolgreich abgelegt wurde.	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ggf. Nachweis über den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Heilhilfsberuf bzw. einer nach der Richtlinie 2005/36/EG anzuerkennenden entsprechenden Ausbildung	<input type="checkbox"/> ist beigelegt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

3. Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich meine Tätigkeit als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Kronach ausüben werde und über geeignete Räumlichkeiten verfüge.

4. Heilpraktikerausbildung

Kenntnisse und Fähigkeiten habe ich mir im Selbststudium angeeignet.

Ich habe folgende Lehranstalt besucht:

Name der Lehranstalt			
Straße	Hs.-Nr.	PLZ	Ort

Änderungen bezüglich eines Lehranstaltsbesuchs werde ich Ihnen unaufgefordert mitteilen.

5. Fachgebiet

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

Fachgebiete

6. 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.

7. Bescheinigung über die Heilpraktikererlaubnis

Ich möchte eine BESCHEINIGUNG über die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis gegen eine Gebühr von 15,00 €.

ja nein

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- das Landratsamt Kronach 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;
- die ärztliche Bescheinigung nicht früher als drei Monate vor der Antragstellung bei der Erlaubnisbehörde ausgestellt sein darf;
- der Termin für die Überprüfung meiner Kenntnisse und Fähigkeiten vom Landratsamt Bayreuth - Abteilung Gesundheitswesen - bestimmt und mir mitgeteilt wird;
- für Erteilung bzw. Versagung der Erlaubnis eine Verwaltungsgebühr vom Landratsamt Kronach erhoben wird.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Über die Hinweise zum Datenschutz können Sie sich auf der Internetseite des Landkreises Kronach (www.landkreis-kronach.de) informieren. Das Hinweisblatt Datenschutz zu den Informationspflichten nach Art.13 DSGVO händigen wir Ihnen auf Wunsch gerne aus.

Ort, Datum

Unterschrift