



Aktenzeichen 40.2 - 501/2	Sachbearbeitung Herr Pietsch
Telefon 09261 678-581	Telefax 09261 678-211
E-Mail-Adresse philipp.pietsch@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.)

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

<b>2. Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers</b>	
Üben Sie derzeit einen <b>Beruf</b> aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, > .....	
Sind <b>Straf- bzw. Bußgeldverfahren</b> anhängig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei .....	
Wurde innerhalb der letzten 5 Jahre gegen Sie ein <b>Insolvenz-/ Vergleichsverfahren</b> 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 style="width: 90%;" type="text"/>
Haben Sie eine Vermögensauskunft nach § 802c ZPO abgegeben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei	<input style="width: 90%;" 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 style="width: 90%;" 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 style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Führungszeugnis</b> zur Vorlage bei einer Behörde	<input type="checkbox"/> wurde am		<input style="width: 90%;" type="text"/> beantragt.
<b>Geburtsurkunde</b>	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Tabellarischer <b>Lebenslauf</b>	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
<b>Aufenthaltsbescheinigung</b> des Einwohnermeldeamtes des Wohnortes	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
<b>Abschlusszeugnis</b> einer allgemeinbildenden Schule (Volk- oder Hauptschule) oder gleichwertiger Bildungsabschluss (beglaubigte Kopie)	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
<b>Zeugnis</b> über den erfolgreichen Abschluss einer <b>Berufsausbildung</b> (beglaubigte Kopie)	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
<b>Nachweise über Weiterbildung</b>	<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	
<b>Ärztliche Bescheinigung</b> , aus der hervorgeht, dass in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Heilpraktikerberufes keine Bedenken bestehen.	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ggf. <b>Nachweis</b> über verliehenen <b>akademischen Grad</b> einer Dipl.-Psychologin/eines Dipl.-Psychologen bzw. Approbation als psychologische/r Psychotherapeut/in (amtliche beglaubigte Kopie)	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ggf. <b>Prüfungszeugnis</b> einer inländischen <b>Universität</b> oder gleichgestellten <b>Hochschule</b> , dass die Diplomprüfung im Studiengang Psychologie mit dem Fach "Klinische Psychologie" erfolgreich abgelegt wurde.	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	
Ggf. <b>Nachweis</b> 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 beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	

<b>3. Erklärung</b>
<b>Hiermit erkläre ich, dass ich meine Tätigkeit als Heilpraktikerin/Heilpraktiker im Landkreis Kronach ausüben werde und über geeignete Räumlichkeiten verfüge.</b>

<b>4. Heilpraktikerausbildung</b>								
<input type="checkbox"/> Kenntnisse und Fähigkeiten habe ich mir im Selbststudium angeeignet. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende Lehranstalt besucht: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Name der Lehranstalt</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Straße</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;">Hs.-Nr.</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 10%;">PLZ</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 40%;">Ort</td> </tr> </table> </div>	Name der Lehranstalt				Straße	Hs.-Nr.	PLZ	Ort
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](http://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