

Potsdamer Antragsteller:
 Landeshauptstadt Potsdam
 Gesundheitsamt
 Friedrich-Ebert-Str. 79/81
 14469 Potsdam

► **Antragsteller der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg:
 Antragstellung an das örtlich zuständige Gesundheitsamt im Sinne des Melderechts**

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/in

Name (auch Geburtsname, falls abweichend)		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
PLZ	Wohnort	Straße
Telefon	Telefax	E-Mail

Ich beabsichtige, den Heilpraktikerberuf im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie nach Aktenlage |
| <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach Aktenlage | |

Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
 bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt, und zwar bei

 (Behörde, Anschrift)

Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
 läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei

 (Behörde, Anschrift)

Folgende Unterlagen lege ich bei:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> (tabellarischer) Lebenslauf | <input type="checkbox"/> Amtliches Führungszeugnis (Belegart 0) | <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigt) | | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Physiotherapieausbildung | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

Gewünschter Überprüfungsstermin

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oktober / Jahr _____ | ➔ | Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. – 31. Juli des Jahres eingegangen sein. |
| <input type="checkbox"/> März / Jahr _____ | ➔ | Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. – 31. Dezember des Vorjahres eingegangen sein. |

Ort, Datum	Unterschrift