

ANTRAG AUF ERTEILUNG DER HEILPRAKTIKERERLAUBNIS

An das
 Landratsamt Haßberge
 FB 25.2 - Gesundheitsamt
 Am Herrenhof 1
 97437 Haßfurt

Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend)			
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Bei Antragsstellern ohne deutsche Staatsangehörigkeit: Aufenthaltserlaubnis erteilt am: _____ durch: _____			
Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)			
Telefon	Mobiltelefon	Fax	E-Mail
Berufsbezeichnung(en)			
<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige bei erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit im Landkreis Haßberge tätig zu werden.			
<input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt. <input type="checkbox"/> Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt bei: <i>Behörde, Anschrift:</i> _____			
<input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft nicht gegen mich. <input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei: <i>Behörde, Anschrift:</i> _____			
Haben Sie bereits eine Approbation als Arzt/Ärztin nach § 3 Bundesärzteordnung oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Bundesärzteordnung erhalten? <i>(zur Abklärung des Anwendungsbereichs des Heilpraktikergesetzes)</i> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein 			
Folgende Unterlagen lege ich bei: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis <i>(wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Heilpraktiker ungeeignet sind - bei Antragstellung nicht älter als drei Monate)</i> <input type="checkbox"/> Behördliches Führungszeugnis der Belegart „O“ nach § 30 Abs. 5 BZRG <i>(bei Antragstellung nicht älter als drei Monate)</i> <input type="checkbox"/> Nachweis über einen erfolgreichen Hauptschulabschluss oder einen anderen gleichwertigen oder höherwertigen Schulabschluss 			
<input type="checkbox"/> Ich wünsche die Ausstellung einer Schmuckurkunde (zusätzliche Kosten: 30,00 €)			
Hinweise zum Datenschutz und Ihren Rechten (Art. 13 ff. DSGVO) finden Sie auf dem Informationsblatt zur Datenverarbeitung in der FA II - Gesundheitsamt auf www.hassberge.de unter der Rubrik Heilpraktiker.			
Ort, Datum		_____ Unterschrift	