**Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis**

**Beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie - Für Dipl.-Psychologen -**

An das

Landratsamt Haßberge

FA II - 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) | | | | |
| Ich beabsichtige bei erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit im Landkreis Haßberge tätig zu werden. | | | | |
| Ich habe noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.  Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt bei:  *Behörde, Anschrift:* | | | | |
| Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft nicht gegen mich.  Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei:  *Behörde, Anschrift:* | | | | |
| Haben Sie bereits eine Approbation als Arzt/Ärztin nach § 3 Bundesärzteordnung oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Bundesärzteordnung erhalten?  *(zur Abklärung des Anwendungsbereichs des Heilpraktikergesetzes)*  Ja  Nein | | | | |
| **Folgende Unterlagen lege ich bei:**  Geburtsurkunde (Original bzw. beglaubigte Abschrift)  Lebenslauf  Ärztliches Zeugnis *(wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als*  *Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie ungeeignet sind - bei Antragstellung nicht älter als drei Monate)*  Behördliches Führungszeugnis der Belegart „O“ nach § 30 Abs. 5 BZRG *(bei Antragstellung nicht älter als drei Monate)*  Nachweis über einen erfolgreichen Hauptschulabschluss oder einen anderen gleichwertigen oder   |  | | --- | | höherwertigen Schulabschluss  universitäres Prüfungszeugnis Studiengang Psychologie  Diplom- oder Masterurkunde | |  | | | | | |
| 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**](http://www.hassberge.de) **unter der Rubrik Heilpraktiker.** | | | | |
| Ort, Datum | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift | |