**Anzeige über die Niederlassung eines Heilpraktikers**

Absender

(Praxisanschrift)

An das   
Landratsamt Haßberge  
FA II - Gesundheitsamt  
Am Herrenhof 1  
97437 Haßfurt

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzeige über | | | | |
| **Beginn** | **Beendigung** | | **Änderung** | |
| der Tätigkeit | | | | |
| als | | ab | | |
| **Anlage: 1 Kopie des Erlaubnisbescheides**  **1 Nachweis über das Bestehen einer angemessenen Haftpflichtversicherung** | | | | |
| Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend) | | | | |
| Geburtsdatum | Berufsbezeichnung(en) | | | |
| Telefon (Praxis) | Fax (Praxis) | | | E-Mail (Praxis) |
| Datum der Erlaubnis | Behörde/Stelle, die die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erteilt hat | | | |
| Wohnanschrift *– falls abweichend* (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) | | | | |
| Telefon *– falls abweichend* | | E-Mail *– falls abweichend* | | |
| Therapieangebot: (ggf. Beiblatt beilegen) | | | | |
| Sprachkenntnisse: | | | | |
| Ich behandle auch in: | | | | |
| Ort, Datum | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift | | |