**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 |