

An das
 Landratsamt Pfaffenhofen a.d.Ilm
 - Sachgebiet 45 -
 Löwenstraße 2
 85276 Pfaffenhofen

Interne Vermerke
Eingang:
Eingang der vollständigen Unterlagen: _____
Fehlende Unterlagen:

Vollzug des Heilpraktikergesetzes

- Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde beschränkt auf das Gebiet eines Heilhilfsberufs (z.B. Physiotherapie)

Antragsteller(in):

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)	
Vorname/n (Rufnahme bitte in Großbuchstaben)	
Geburtsdatum	Geburtsort
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Telefon (Festnetz / Handy)	Fax
E-Mail	
Überprüfungstermin:	
<input type="checkbox"/> Oktober 20 ____ / Anmeldung frühestens ab dem 01.01. bis spätestens 20.06. desselben Jahres	
<input type="checkbox"/> März 20 ____ / Anmeldung frühestens ab dem 01.07. bis spätestens 20.12. des vorangegangenen Jahres	

Folgende Unterlagen, die zur Bearbeitung des Antrages benötigt werden, liegen bei bzw. werden nachgereicht:

- Lebenslauf (tabellarisch) mit Bild**
- Geburtsurkunde** (beglaubigte Kopie)
- Ärztliches Zeugnis** (nicht älter als drei Monate) **mit folgendem Wortlaut:**

“Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass Herr/Frau
infolge eines körperlichen Leidens oder wegen einer Schwäche seiner/ihrer
geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die
Berufsausübung der Heilkunde erforderliche Eignung fehlt.“
 (siehe Formblatt)

- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde** (nicht älter als drei Monate)

Erhältlich bei der Meldebehörde Ihres Haupt- oder Nebenwohnsitzes (Amtliches Führungszeugnis - Belegart „0“).

Das Führungszeugnis soll unter Angabe des Verwendungszweckes „Heilpraktikererlaubnis“ durch die ausstellende Behörde unmittelbar an das Landratsamt Pfaffenhofen a.d.Ilm, Sachgebiet 50, Löwenstraße 2, 85276 Pfaffenhofen, gesandt werden.

- Erklärung, dass gegen Sie kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist:**

Hiermit erkläre ich, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren und kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

Unterschrift

- vollständiges Schulzeugnis (mindestens erfolgreicher Abschluss der Hauptschule)** (amtlich beglaubigte Kopie von der Gemeinde)
- Nur für Bewerber, die außerhalb des Landkreises Pfaffenhofen wohnen:
nähere Angaben und Nachweis (z.B. Mietvertrag) über die beabsichtigte Niederlassung im Landkreis Pfaffenhofen
- Nur für Bewerber, die eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde beschränkt auf das Gebiet eines Heilhilfsberufs (z.B. Physiotherapie) beantragen:
Nachweis (amtl. Beglaubigte Kopie) über erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung in einem bundesgesetzlich geregelten Heilhilfsberufs
- Ich wünsche bei Erteilung eines Erlaubnisbescheides zusätzlich eine Bestätigung in Form eines Zertifikates (siehe Kostenüberblick).

Ich bestätige ferner, dass ich bisher bei keiner anderen Behörde einen Antrag auf Erteilung der Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz gestellt habe.

Ich bin davon unterrichtet, dass eine Kenntnisüberprüfung vor Eingang sämtlicher Nachweise nicht möglich ist.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Zahl der Teilnehmer an den Heilpraktikerüberprüfungen begrenzt ist. Maßgeblich für die Zulassung ist das Datum, an dem der Antrag samt vollständiger Unterlagen beim Landratsamt Pfaffenhofen eingeht.

Es ist jedoch beabsichtigt, jedem Teilnehmer die Überprüfung innerhalb eines Jahres nach Antragstellung zu ermöglichen.

Ort, Datum

Unterschrift

Arztstempel

Ausstellungsdatum

Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage beim Landratsamt Pfaffenhofen a.d.Ilm – Gesundheitlicher Verbraucherschutz – zur Beantragung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde im Sinne des § 2 Abs. 1 Buchst. g der Ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

Name, Vorname

Geboren am / in

Wohnhaft

Der/Die Vorgenannte wurde heute von mir untersucht.

Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass der/die Vorgenannte in Folge eines körperlichen Leidens oder wegen einer Schwäche seiner/ihrer geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung der Heilkunde erforderliche Eignung fehlt.

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin