

# Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

- allgemein**  
 **beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie**  
 **beschränkt auf das Gebiet des Heilhilfsberufes:**

(Berufsbezeichnung)

**Landratsamt Schweinfurt**  
**Gesundheitsamt (SG 22)**  
**Schrammstraße 1**  
**97421 Schweinfurt**

<b>Anlagen:</b> <input type="checkbox"/> Lebenslauf <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (Nachweis über Vollendung des 25. Lebensjahres) <input type="checkbox"/> Führungszeugnis für Behörden, Belegart „O“ nach § 30 Abs. 5 BZRG (nicht älter als 3 Monate, zu beantragen bei der Wohnort-Meldebehörde)				<input type="checkbox"/> Nachweis darüber, dass mindestens die Volks- oder Hauptschule erfolgreich abgeschlossen wurde (Original oder beglaubigte Abschrift) <input type="checkbox"/> ärztliches Zeugnis über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung der Heilpraktikertätigkeit (nicht älter als 3 Monate/ Original oder beglaubigte Abschrift) <input type="checkbox"/> Staatliche Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung: ..... (Original oder beglaubigte Abschrift)			
<b>Antragsteller/in:</b>							
<i>(Name, Vorname, auch Geburtsname falls abweichend)</i>							
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Staatsangehörigkeit: <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> .....			
Adresse:							
<i>(PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer)</i>							
<i>(Telefon)</i>		<i>(Fax)</i>		<i>(Mobiltelefon)</i>			
				<i>(E-Mail)</i>			
<b>Zur Abklärung des Anwendungsbereiches des HeilprG: Haben Sie bereits eine Approbation als Arzt/ Ärztin nach § 3 Bundes-ärzteordnung oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes nach § 10 Bundesärzteordnung erhalten?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
<b>Bei Antragstellern ohne deutsche Staatsangehörigkeit:</b> <b>Ich besitze eine</b> <input type="checkbox"/> Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis gültig bis: .....							
<input type="checkbox"/> <b>Passkopie bitte beifügen!</b> <i>(Nur die Seiten mit den Personaldaten des Passinhabers und mit der Aufenthaltsgenehmigung) bzw. Kopie des EU-Ausweises</i>							
<b>Hiermit stelle ich den Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis da ich beabsichtige, im Bereich des Landkreises Schweinfurt eine Tätigkeit als</b> <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Teilgebiet ..... auszuüben.							
<input type="checkbox"/> <b>Ich habe bisher noch bei keiner Behörde eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.</b>							
<input type="checkbox"/> <b>Ich habe schon einmal eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt, und zwar bei:</b> <i>(Behörde, Anschrift)</i>							
<input type="checkbox"/> <b>Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft nicht gegen mich.</b>							
<input type="checkbox"/> <b>Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei:</b> <i>(Behörde, Anschrift)</i>							

Ort, Datum ..... Unterschrift:.....