

Landkreis Ostprignitz-Ruppin
Gesundheitsamt
Medizinalaufsicht
Neustädter Str. 44
16816 Neuruppin

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/in

Name	Geburtsname (falls abweichend)	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
PLZ	Wohnort	Straße
Telefon	Telefax	E-Mail

Ich beabsichtige, den Heilpraktikerberuf im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als

- Heilpraktiker/in Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
 Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
 bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt, und zwar bei

(Behörde, Anschrift)

Gegen mich

- ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
 läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei

(Behörde, Anschrift)

Folgende Unterlagen lege ich bei:

- (tabellarischer) Lebenslauf
 Amtliches Führungszeugnis (Ausstellungsdatum nicht früher als einen Monat vor Einreichung)
 Ärztliches Zeugnis (Ausstellungsdatum nicht früher als einen Monat vor Einreichung)
 Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigt)
 Nachweis über die Physiotherapieausbildung

Gewünschter Überprüfungstermin

- Oktober / Jahr _____ (Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum vom 01. – 31. Juli des Jahres eingegangen sein)
 März / Jahr _____ (Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum vom 01. – 31. Dezember des Vorjahres eingegangen sein)

Ort, Datum

Unterschrift