

Landkreis Ostprignitz-Ruppin  
Gesundheitsamt  
Medizinalaufsicht  
Neustädter Str. 13  
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  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