



# Landkreis Schaumburg

Der Landrat

## ANTRAG

**auf Erteilung der Erlaubnis gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)**

Landkreis Schaumburg  
Gesundheitsamt  
Probsthäger Straße 6  
31655 Stadthagen

Hiermit beantrage ich eine

- allgemeine Erlaubnis  
 eingeschränkte Erlaubnis für den Bereich der Psychotherapie  
 eingeschränkte Erlaubnis auf dem Gebiet der Physiotherapie

Familienname, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort/ Land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Familienstand:  verheiratet  ledig  geschieden

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort Straße

Telefon-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Bei Ausländern: Aufenthaltserlaubnis erteilt:  Ja  Nein

erteilt am: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

von der Ausländerbehörde: \_\_\_\_\_

selbständige Erwerbstätigkeit:  gestattet  nicht gestattet

Ort der geplanten Niederlassung:

**Persönliche Verhältnisse:**

Ist gegen Sie ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig?

- Nein  
 Ja – bei \_\_\_\_\_

Wie lautet die Anschuldigung? \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits bei anderen Behörden Anträge auf Erteilung der Erlaubnis für die Berufsausübung der Heilkunde gestellt?

- Nein  
 Ja – bei welcher? \_\_\_\_\_

**Eingeschränkte Erlaubnis (Psychotherapie)**

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass eine heilkundliche Betätigung ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie erfolgen wird.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Eingeschränkte Erlaubnis (Physiotherapie)**

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass eine heilkundliche Betätigung ausschließlich auf dem Gebiet der Physiotherapie erfolgen wird.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Versicherung**

Ich versichere hiermit die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Erlaubnis widerrufen bzw. zurückgenommen werden kann, wenn sie aufgrund unwahrer Angaben und sonstiger täuschender Handlungen erwirkt worden ist.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

**Bitte beachten Sie, dass außer diesem Antragsformular noch weitere Antragsunterlagen vorzulegen sind.**

**Alle erforderlichen Antragsunterlagen finden Sie auf der Homepage des Landkreises Schaumburg unter der Rubrik „Bürgerservice -> Was erledige ich wo? -> Suchwort: Heilpraktiker -> Dokumente“.**