

1.Ort der geplanten Niederlassung:

(nach Möglichkeit bitte schon die _____
voraussichtliche Adresse angeben)

2. Persönliche Verhältnisse:

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

- Nein
 Ja – bei _____

Wie lautet die Anschuldigung? _____

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

- Nein
 Ja – wann und wo? _____

c) Wollen Sie nach bestandener Heilpraktikerprüfung die Heilkunde neben einem anderen Beruf ausüben?

- Nein
 Ja – neben welchem? _____

3. Versicherungen

Nur bei eingeschränkter Erlaubnis (Psychotherapie)

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

Ort und Datum

Unterschrift

Nur bei eingeschränkter Erlaubnis (Physiotherapie)

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

Ort und Datum

Unterschrift

Nur bei eingeschränkter Erlaubnis (Logopädie)

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

Ort und Datum

Unterschrift

Versicherung (alle Anträge)

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