

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG)

- Heilpraktiker*in
- Heilpraktiker*in beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- Heilpraktiker*in beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
- nach Aktenlage

Bitte ankreuzen!

Kreis Pinneberg
Fachdienst Gesundheit
Postfach

25392 Elmshorn

1. Angaben zur antragstellenden Person:

Name: _____

Vorname: _____

ggf. Geburtsname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Aktenzeichen (falls vorhanden): 32-4210-HP- _____

2. Wunschtermin der schriftlichen Kenntnisüberprüfung: _____

- Der Antrag muss spätestens 2 Monate vor der schriftlichen Kenntnisüberprüfung eingereicht werden -

3. Eigenerklärung:

- Ich erkläre gegenüber dem Kreis Pinneberg, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Verfahren anhängig ist.
- Ich erkläre gegenüber dem Kreis Pinneberg, dass ich bei keiner anderen Behörde einen noch laufenden Antrag nach dem HeilprG gestellt habe.
- Ich erkläre gegenüber dem Kreis Pinneberg, dass ich bei einer anderen Behörde einen laufenden Antrag nach dem HeilprG gestellt habe.
Behörde, Anschrift: _____

Ort, Datum

Unterschrift