

# 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