

Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen
Sachgebiet 64 -Gesundheitswesen-
 Prof.-Max-Lange-Platz 1
83646 Bad Tölz

Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

- allgemein**
 eingeschränkt auf das Gebiet
- Psychotherapie**
 Physiotherapie
 Podologie
 Logopädie

Angaben zur Person

Familiename, Geburtsname (bei Abweichung)		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
Geburtsort	Geburtsland	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
Telefon	Fax	Mobil
E-Mail		

Angaben zur Berufsausübung

Wo im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen soll die heilkundliche Betätigung ausgeübt werden?	Adresse
---	---------

Erklärung

Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich.	nein	ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift		
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.	nein	ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift		
Ich wünsche bei Erteilung eines Erlaubnisbescheides zusätzlich eine Schmuckurkunde. (Kosten: 20,00 Euro)	nein	ja

Gewünschter Überprüfungstermin

Oktober	Jahr	alle Unterlagen müssen bis spätestens 15.06. des Jahres eingegangen sein
März	Jahr	alle Unterlagen müssen bis spätestens 15.12. des Vorjahres eingegangen sein

Erforderliche Unterlagen

Geburtsurkunde (Kopie)	liegt bei	wird nachgereicht
Schulabschlusszeugnis (Kopie)	liegt bei	wird nachgereicht
Ärztliches Attest (nicht älter als 3 Monate zur Antragsstellung)	liegt bei	wird nachgereicht
Tabellarischer Lebenslauf	liegt bei	wird nachgereicht
Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart O) (nicht älter als 3 Monate zur Antragsstellung)	Datum beantragt am:	
Zusatzerklärung mit Mietvertrag, Anstellungsvertrag etc. (Nur erforderlich, falls der Wohnsitz nicht im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen liegt)	liegt bei	wird nachgereicht
zusätzlich bei Antragstellung für Physiotherapie, Podologie und Logopädie: Berufsurkunde (beglaubigte Kopie)	liegt bei	wird nachgereicht
zusätzlich bei Antragstellung nach Aktenlage für Physiotherapie und Podologie: Nachweis der Zusatzqualifikation mit abschließender bestandener Prüfung zum Sektoralen Heilpraktiker (beglaubigte Kopie)	liegt bei	wird nachgereicht

Mit der unten geleisteten Unterschrift bestätige ich, dass

- alle Angaben im Antrag richtig und vollständig sind
- mir die Höhe der anfallenden Kosten bekannt ist
- ich nicht zur Kenntnisüberprüfung geladen werde, wenn die geforderten Unterlagen nicht vollständig bis zum Anmeldeschluss (15.06. bzw. 15.12.) vorliegen
- ich keinen Anspruch auf einen Platz zum gewünschten Überprüfungstermin habe

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------