

[Absender]

Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
Fachbereich Gesundheit (FB 33)
Kurfürstenstr. 67
54516 Wittlich

Antrag auf Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation – Heilpraktiker/In

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage die Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde nach dem Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz).

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort _____

Anschrift: _____

Arbeitsstelle: _____

Die Erlaubnis soll sich auf den

- allgemeinen Bereich
- eingeschränkten Bereich der Psychotherapie
- eingeschränkten Bereich der Physiotherapie

beziehen (**bitte unbedingt ankreuzen**).

Folgende Unterlagen sind beigefügt (obligatorisch):

- aktuelles polizeiliches Führungszeugnis (vom Antragsteller bei der zuständigen Ordnungsbehörde zu beantragen, **Belegart: N**)
- aktuelle Aufenthaltsbescheinigung (vom Antragsteller bei der zuständigen Ordnungsbehörde zu beantragen)
- Erklärung, dass ich die Heilkunde in Rheinland-Pfalz ausüben möchte (nur, wenn Erstwohnsitz nicht in Rheinland-Pfalz liegt)
- Zeugnis über Schulabschluss (mindestens Volksschulabschluss)
- Gesundheitszeugnis meines Hausarztes, dass ich frei von ansteckenden Krankheiten oder anderen der Tätigkeit als Heilpraktiker/In entgegenstehenden Leiden und Gebrechen bin.

Ergänzend füge ich bei:

- Zeugnisse/Bescheinigungen der bisher besuchten fachgebundenen Veranstaltungen
- Lebenslauf (ggf. mit Lichtbild)

Mit diesem Antrag möchte ich gleichzeitig für den folgenden Überprüfungstermin bei dem zentral für Rheinland-Pfalz zuständigen Amt für Gesundheitswesen der Kreisverwaltung Mainz-Bingen (Gesundheitsamt), Außenstelle Mainz angemeldet werden: (bitte unbedingt ankreuzen)

- 3. Mittwoch im März (Anmeldeschluss: 31.12. d. J. in Mainz)
- 2. Mittwoch im Oktober (Anmeldeschluss: 30.06. d. J. in Mainz)

Dies bedingt allerdings eine **Antragsstellung bei der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich** bis spätestens **zum 15.06. bzw. 15.12. eines Jahres**.

Ich weiß, dass ein späterer Antragsingang nur noch zum Folgetermin berücksichtigt werden kann.

Ich bin darüber informiert, dass ich von dem Gesundheitsamt nur bei fristgerechtem Vorliegen **aller** Antragsunterlagen und Bezahlung der Überprüfungsgebühr (nach Aufforderung) zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärter zugelassen werde.

Ferner bin ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass sowohl die Erteilung als auch die Versagung der Erlaubnis (bei Nichtteilnahme oder Nichtbestehen der Überprüfung durch das Gesundheitsamt Mainz-Bingen) durch gebührenpflichtigen Bescheid der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich erfolgt.

Hinweis: Zusätzliche Informationen sind unter www.mainz-bingen.de und unter www.bernkastel-wittlich.de zu finden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/In