

[Absender]

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

**Antrag auf Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Ap-  
probation – Heilpraktiker/in**  
**- Anmeldung zur schriftlichen und mündlichen Kenntnisüberprüfung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum/-ort:** \_\_\_\_\_

**Anschrift (Straße, PLZ Ort)** \_\_\_\_\_

**Arbeitsstelle:** \_\_\_\_\_

**Ort der geplanten Niederlassung/  
Praxistätigkeit als Heilpraktiker/in:** \_\_\_\_\_

Die Erlaubnis soll sich auf den

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

beziehen (**bitte unbedingt ankreuzen**).

Mit diesem Antrag möchte ich gleichzeitig für die **Kenntnisüberprüfung** beim zentral für Rheinland-Pfalz zuständigen Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Mainz-Bingen angemeldet werden. Zu diesem Zweck erkläre ich mich mit der Weitergabe meiner Daten an das Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Mainz-Bingen einverstanden. Ich wünsche folgenden Überprüfungstermin (bitte unbedingt Termin 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 eine **Antragsstellung bei der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich** bis spätestens **15.06. bzw. 15.12. eines Jahres**. Ich weiß, dass ein späterer Antragsingang nur zum Folgetermin berücksichtigt werden kann, und dass ich nur bei fristgerechtem Vorliegen **aller** Antragsunterlagen und Bezahlung der Überprüfungsgebühr (nach Aufforderung durch die Kreisverwaltung Mainz-Bingen gemäß dem Besonderen Gebührenverzeichnis der Gesundheitsverwaltung) zur Kenntnisüberprüfung zugelassen werde. Auch die Terminverschiebung ist gebührenpflichtig.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- aktuelles polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate, bei der zuständigen Ordnungsbehörde zu beantragen, **Belegart: O**)
- Kopie Geburtsurkunde
- aktuelle Melde-/Aufenthaltsbescheinigung (beim zuständigen Meldeamt zu beantragen)
- (beglaubigte) Kopie Personalausweis oder Reisepass
- Erklärung, dass ich die Heilkunde in Rheinland-Pfalz ausüben möchte (nur, wenn Erstwohnsitz nicht in Rheinland-Pfalz liegt)
- Zeugnis über Schulabschluss als beglaubigte Kopie (mindestens Volksschulabschluss)
- aktuelles ärztliches Gesundheitszeugnis, dass ich frei von ansteckenden Krankheiten und anderen der Heilpraktikertätigkeit entgegenstehenden physischen und psychischen Leiden und Gebrechen bin
- Zeugnisse/Bescheinigungen über evtl. besuchte fachgebundene Veranstaltungen bzw. Ausbildungslehrgänge zur Vorbereitung auf die Heilpraktikerüberprüfung (sog. Heilpraktikerschulen)
- Lebenslauf mit Lichtbild

**Zusätzlich für den Bereich Physiotherapie bzw. Podologie:**

- beglaubigter Nachweis über eine abgeschlossene Ausbildung als staatlich anerkannter Physiotherapeut nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Physiotherapeuten bzw. über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Podologe nach dem Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen

Mir ist bekannt, 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.

Weitere Informationen sind unter [www.mainz-bingen.de](http://www.mainz-bingen.de) und [www.bernkastel-wittlich.de](http://www.bernkastel-wittlich.de) zu finden.

Hinweise zu den datenschutzrechtlichen Bestimmungen gem. Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) können unter <https://www.bernkastel-wittlich.de/kreisverwaltung/fachbereiche/gesundheitsamt/> abgerufen werden. Auf Wunsch werden die Informationen auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller/In