Landratsamt Aschaffenburg
Fachbereich 32
Frau Sonnenschein
Bayernstraße 18
63739 Aschaffenburg

Tel: 06021 / 394-5211
Fax: 06021 / 394-931
Email-Adresse: Gewerbeamt@Lra-ab.bayern.de
Zimmer: B-0.15, Bayernstraße 18, Aschaffenburg

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis)

Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend):		
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ _____
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer		
Telefon	Telefax	E-Mail-Adresse

Ich beantrage

☐ die Anmeldung zur Kenntnisüberprüfung

☐ die Erteilung der Erlaubnis nach Aktenlage *(entsprechende Prüfungszeugnisse beilegen!)*

☐ Allgemeine Heilpraktikererlaubnis

☐ Eingeschränkte Erlaubnis (Physiotherapie)

☐ Eingeschränkte Erlaubnis (Psychotherapie)

☐ Eingeschränkte Erlaubnis (Logopädie)

☐ Eingeschränkte Erlaubnis (Podologie)

☐ Ich beabsichtige ausschließlich auf dem Gebiet des Landkreises Aschaffenburg tätig zu sein.

☐ Ich habe noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.

☐ Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt und zwar bei:
Behörde, Anschrift

☐ Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren laufen nicht gegen mich.

☐ Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei:
Behörde, Anschrift

Folgende Unterlagen lege ich bei:

☐ Original oder amtlich beglaubigte Abschrift der Geburtsurkunde
☐ ärztliches Zeugnis
☐ Führungszeugnis der Belegart O zur Vorlage bei einer Behörde nach §30 Abs. 5 BZRG
☐ Original oder amtl. Begl. Abschrift des Abschlusszeugnisses (mindestens Hauptschulabschluss)
☐ Lebenslauf
☐ _____

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift