

# ANTRAG

## auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (Heilpraktikererlaubnis)

- Heilkunde (allgemein)    Heilkunde (Psychotherapie)    Heilkunde (Dipl. Psychologe)  
 Heilkunde (Physiotherapie)    Andere

### Anlagen:

- aktueller Lebenslauf (tabellarisch)  
 Personalausweis oder Reisepass  
 Zeugnis über mindestens den erfolgreichen Hauptschulabschluss (beglaubigte Kopie)  
 amtliches Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden (Belegart „O“) (nicht älter als drei Monate)  
 Geburtsurkunde (beglaubigte Kopie)  
 ärztliche Bescheinigung (nicht älter als drei Monate) über die Eignung zur Berufsausübung (Ausschluss der gesundheitlichen Nichteignung hinsichtlich der Ausübung der Heilkunde)  
 Nicht EU-Staatsangehörige haben eine gültige Aufenthalts- wie auch Arbeitserlaubnis nachzuweisen

### Personalien:

Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsname : \_\_\_\_\_  
Vorname(n) : \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_  
Wohnort : \_\_\_\_\_ Straße : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Kreis: \_\_\_\_\_  
Nationalität : \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. : \_\_\_\_\_  
Wohnsitz(e) in den letzten drei Jahren: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Verbindliche Erklärung:

- a) Ist derzeit ein gerichtliches Strafverfahren gegen Sie anhängig?       ja       nein

Falls ja, bitte Angaben zur Art des Verfahrens, des zuständigen Gerichts und des Aktenzeichens geben:

\_\_\_\_\_

- b) Ist derzeit ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen Sie anhängig?    ja       nein

Falls ja, bitte Angaben zur Art des Verfahrens, des zuständigen Gerichts und des Aktenzeichens geben:

\_\_\_\_\_

- c) Ich habe bereits früher eine Heilpraktiker-Erlaubnis beantragt       ja       nein

Falls ja, bitte die Behörde angeben:

\_\_\_\_\_

- d) Insofern eine Zulassung zur nächsten Prüfung aufgrund übersteigender Teilnehmerzahl nicht mehr möglich ist,

bitte ich um Teilnahme an der darauffolgenden Prüfung

bitte ich um Rücknahme meines Antrages (erneuter Antrag erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt)

**An welchem Ort soll die Heilkunde ausgeübt werden?**

---

**Zusätzliche Angaben zur Art der beabsichtigten Heilbehandlung:**

---

**Persönliche Versicherung:**

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass meine Erlaubnis zurückgenommen werden kann, wenn sie aufgrund falscher Angaben erwirkt wurde.

**Hinweise zum Antrag:**

1. Der Antrag soll vollständig ausgefüllt und unterzeichnet mit den geforderten Unterlagen bei der Stadt Kaufbeuren, Öffentliche Ordnung, Am Graben 3, 87600 Kaufbeuren, eingereicht werden.
2. Eingereichte Original-Dokumente werden nach Vervielfältigung zurückgegeben.

Kaufbeuren, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift