

Landratsamt Amberg-Sulzbach

Gewerbeamt

Telefon: 09621/39-590

gewerbe@amberg-sulzbach.de

Kontakt und Öffnungszeiten

Dienstgebäude:

Schloßgraben 3, 92224 Amberg



Amberg
Sulzbacher
Land



Landkreis
Amberg-Sulzbach

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Dieser Assistent hilft Ihnen dabei, in wenigen kurzen Schritten einen kompletten und korrekten Antrag zu erstellen.

Hinweis:

Für den Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis werden folgende Unterlagen benötigt und müssen im Formular hochgeladen werden:

- Lebenslauf
- beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnis der allgem. Schulbildung
- beglaubigte Kopie der Geburtsurkunde
- Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG
- Gesundheitszeugnis/Ärztliches Attest (bei Antragstellung max. 3 Monate alt)
- Nur für Physiotherapeuten/Podologen: beglaubigte Kopie der Berufsurkunde/Diplom

Bei der Überprüfung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie nach Aktenlage zusätzlich:

- beglaubigte Kopie eines Zeugnis einer inländischen Universität oder ihr gleichgestellten Hochschule einer Diplom- oder Masterprüfung im Studiengang Psychologie, in dem das Fach Klinische Psychologie Gegenstand dieser Überprüfung war und dies erfolgreich abgeschlossen wurde

Bei der Überprüfung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach Aktenlage zusätzlich:

- beglaubigte Kopie einer Teilnahmebestätigung/Zertifikat an einem 60-stündigem Schulungskurs einer Fortbildungsakademie, zum Sektoralen Heilpraktiker für Physiotherapie, gem. des bayerischen Mustercurriculum vom 21.04.2016, indem die Abschlussprüfung mit Erfolg bestanden wurde

Das Formular kann nur abgeschickt werden, sofern die entsprechenden Unterlagen am Ende des Formulars hochgeladen wurden.

Ihre persönlichen Daten

Anrede <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Divers <input type="checkbox"/> - keine Angabe -		Titel	
Vorname		Nachname	
Adresse			
PLZ		Ort	
E-Mail			
Telefon			
Geburtsdatum		Geburtsort	

Weitere Angaben zum Antrag

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung <input type="checkbox"/> ohne Bestallung <input type="checkbox"/> beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie <input type="checkbox"/> beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie/Podologen

Erklärung

Gegen mich ist ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Vermittlungsverfahren anhängig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift:
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift:

Folgende Unterlagen lege ich bei

Geburtsurkunde (beglaubigte Kopie) <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
Lebenslauf (tabellarisch) <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
Führungszeugnis zur Vorlage bei der Behörde (§30 Abs. 5 BZRG) <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
Abschlußzeugnis der allgemeinen Schulbildung (beglaubigte Kopie) <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
Gesundheitszeugnis / Ärztliches Attest <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei

Nur für Physiotherapeuten/Podologen

Berufsurkunde/Diplom als beglaubigte Kopie <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bei
--

<input type="checkbox"/> Ich versichere meine Tätigkeit erstmalig im Landkreis Amberg-Sulzbach auszuüben sofern mein amtlich gemeldeter Wohnsitz nicht im Landkreis Amberg-Sulzbach liegt.
<input type="checkbox"/> Es ist mir bekannt, dass ich nicht zur Kenntnisprüfung geladen werde, wenn die geforderten Unterlagen nicht vollständig vorliegen.

Möchten Sie noch etwas hinzufügen?
Datum

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner gemachten Angaben.

Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller
-----	-------	----------------------------

--	--	--

Formular: 223-03082022