

~~Stadtverwaltung Potsdam~~
~~Gesundheitsamt~~
~~14461 Potsdam~~

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/in

Name (auch Geburtsname, falls abweichend)		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
		☐ deutsch ☐
PLZ	Wohnort	Straße
Telefon	Telefax	E-Mail

Ich beabsichtige, den Heilpraktikerberuf im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als

- ☐ Heilpraktiker/in ☐ Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
☐ Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
nach Aktenlage bitte entsprechend vermerken

Ich habe ☐ bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
☐ bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt, und zwar bei

(Behörde, Anschrift)

Gegen mich ☐ ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
☐ läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei

(Behörde, Anschrift)

Folgende Unterlagen lege ich bei:

- ☐ (tabellarischer) Lebenslauf ☐ Amtliches Führungszeugnis (Belegart 0)
☐ Ärztliches Zeugnis
☐ Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigt)
☐ Nachweis über die Physiotherapieausbildung
☐ _____

Gewünschter Überprüfungstermin

- ☐ Oktober / Jahr _____ ➔ Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. – 31. Juli des Jahres eingegangen sein.
☐ März / Jahr _____ ➔ Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. – 31. Dezember des Vorjahres eingegangen sein.

Ort, Datum	Unterschrift