

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

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/in

Name (auch Geburtsname, falls abweichend)		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
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

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
------------	--------------