



an:

Stadt Weiden i.d.OPf.
Amt für öffentliche Ordnung
- Ordnungsabteilung -
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden

Posteingang:

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis nach § 1 Heilpraktikergesetz

- zur Ausübung der allgemeinen Heilkunde
- zur Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der heilkundlichen Psychotherapie
- zur Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
- die Entscheidung wird nach Aktenlage beantragt (bitte Nachweise beifügen)

Antragsteller/in

Name (ggf. frühere Namen)		Vorname (bitte alle Vornamen angeben)	
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort	
Telefon		E-Mail	
Geburtsdatum	Geburtsort (Gemeinde, Landkreis, Land)		
Geburtsname (nur bei Abweichung vom Familiennamen)		Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/>	

Der/die Antragsteller/in versichert hiermit,

<input type="checkbox"/>	dass bisher noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt wurde
<input type="checkbox"/>	dass bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz bei folgender Behörde beantragt wurde:
<input type="checkbox"/>	dass kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen ihn/sie anhängig ist
<input type="checkbox"/>	dass ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren gegen ihn/sie läuft bei folgender Behörde:

Im Rahmen der Erlaubniserteilung bitte ich um Übersendung der Urkunde zusammen mit dem Erlaubnisbescheid (zusätzliche Kosten i.H.v. 30,00 €).

Anlagen:

- Geburtsurkunde (Original oder beglaubigte Kopie)
- kurz gefasster tabellarischer Lebenslauf
- Nachweis über mindestens erfolgreichen Hauptschulabschluss (Original oder beglaubigte Kopie)
- Ärztliches Attest (nicht älter als 3 Monate)
- Behördliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Wird von der Behörde ausgefüllt!

Vermerke/Verfügung der Verwaltungsbehörde (nicht vom Antragsteller ausfüllen)			Datum	Namens- zeichen											
1. Prüfungsanmeldung beim Gesundheitsamt Regensburg															
2. Bescheid	Az.:														
3. Gebühr	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%; padding: 2px;">EUR</th> <th style="width: 25%; padding: 2px;">HHSt.</th> <th style="width: 50%; padding: 2px;">HÜL-Nr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Bescheid</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Urkunde</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Gesamt</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">50000.10000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	EUR	HHSt.	HÜL-Nr.	Bescheid			Urkunde			Gesamt	50000.10000			
EUR	HHSt.	HÜL-Nr.													
Bescheid															
Urkunde															
Gesamt	50000.10000														
3. EDV erfasst															
4. Bescheid zugesandt/ausgehändigt am:															
Empfangsbestätigung															
Ort, Datum															
_____			_____ Unterschrift des Empfängers												
Ort, Datum (der Behörde)															
_____ i. A.			_____ Unterschrift												
5. Zum Akt															