

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG)

- Heilpraktiker/in
 Heilpraktiker/in beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
 Heilpraktiker/in beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

Kreis Schleswig Flensburg
Der Landrat
Fachdienst Gesundheit
Moltkestraße 22-26
24837 Schleswig

Hinweis
Diesen Antrag bitte spätestens
acht Wochen vor dem
schriftlichen Kenntnisüber-
prüfungstermin einreichen

1. Angaben zur antragstellenden Person

Name	ggf. Titel	Geschlecht
Vorname	ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum/Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Straße/Hausnummer	Telefon	
PLZ/Ort	ggf. Email	
ggf. Heilpraktikerschule		

2. Wunschtermin der schriftlichen Kenntnisüberprüfung

Datum	ggf. Uhrzeit
-------	--------------

3. Eigenerklärung

- Ich erkläre mit diesem Antrag, dass kein gerichtliches oder staatsanwaltliches Verfahren anhängig ist.
- Ich erkläre hiermit, dass ich bei keiner anderen Behörde in der Bundesrepublik Deutschland einen noch laufenden Antrag nach dem HeilprG gestellt habe.
- Ich erkläre hiermit, dass ich bei einer anderen Behörde einen laufenden Antrag nach dem HeilprG gestellt habe. Behörde: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / in

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden vom Kreis Schleswig-Flensburg – Fachdienst Gesundheit - nur für das Verfahren zur Erteilung einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Heilpraktikergesetz (Heillpr.G) erhoben, verarbeitet und genutzt.

Eine Datenübermittlung von Name, Geburtsdatum und Adresse erfolgt an das Gesundheitsamt des Kreises Nordfriesland im Rahmen der Prüfungsanmeldung. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Gleichwohl wird darauf hingewiesen, dass ohne Angabe der Daten eine Prüfungsanmeldung nicht erfolgen kann.