

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen
Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gem.
§ 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG)**



An das
Landratsamt Augsburg
Geschäftsbereich 4
Heilpraktikerwesen
Prinzregentenplatz 4
86150 Augsburg

- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (allgemeine **Heilpraktikererlaubnis**)
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Psychotherapie**
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Physiotherapie**
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Podologie**
- Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der **Logopädie**

Antragsteller/Antragstellerin - bitte auf Vollständigkeit achten!			
Name		Vorname	
Geburtsname			
Geburtsdatum	Geburtsort/Kreis	Familienstand	Staatsangehörigkeit
Anschrift, Wohnort		Weiterer Wohnsitz	
Telefon	Fax	Handy	
E-Mail			

Erklärung	
Gegen mich ist ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Behörde mit Anschrift	
<input type="text"/>	
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Behörde mit Anschrift und Jahr	
<input type="text"/>	
Ich wünsche bei Erteilung eines Erlaubnisbescheides zusätzlich eine Schmuckurkunde und bin mit den zusätzlichen Kosten in Höhe von 40 € einverstanden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte wenden!

Beabsichtigter Niederlassungsort

Folgende Unterlagen sind fristgerecht und vollständig einzureichen:

	Von der Behörde auszufüllen	
	eingereicht am	Bemerkung
Tabellarischer Lebenslauf		
Personalausweis oder Pass (beglaubigte Kopie)		
Behördliches Führungszeugnis "Belegart O" (nicht älter als drei Monate zum Antragszeitpunkt)		
Geburtsurkunde (beglaubigte Kopie)		
Zeugnis über den höchsten Schulabschluss (beglaubigte Kopie)		
Gesundheitszeugnis/Ärztliches Attest (nicht älter als drei Monate zum Antragszeitpunkt)		
Nur für Physiotherapeuten/Podologen: Urkunde über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (beglaubigte Kopie)		
Nachweis erforderlich nur für Antragsteller, die außerhalb vom Landkreis Augsburg wohnen: Schriftliche Absichtserklärung mit aussagekräftigen Nachweisen z. B. Anstellungsvertrag, Mietvertrag		

Mit der unten geleisteten Unterschrift bestätige ich, dass

- alle Angaben im Antrag vollständig und richtig sind,
- mir die Höhe der anfallenden Kosten bekannt ist,
- ich nicht zur Kenntnisprüfung eingeladen werde, wenn die erforderlichen Antragsunterlagen nicht vollständig bis zum Anmeldeschluss vorliegen und
- ich aufgrund der bestehenden Teilnehmerbeschränkung keinen Anspruch auf einen Platz zum gewünschten Prüfungstermin habe.

Ich versichere meine künftigen heilkundlichen Tätigkeiten erstmalig im **Landkreis Augsburg** auszuüben. Sofern mein amtlich gemeldeter Wohnsitz nicht im Landkreis Augsburg liegt, lege ich meinem Antrag entsprechende Nachweise bei.

Die Information zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift