Landratsamt Würzburg
Fachbereich 13
Frau Konerth
Zeppelinstr. 15
97074 Würzburg

Tel: 0931 / 8003 – 5581
Fax: 0931 / 8003 – 90 5581
Email-Adresse: m.konerth@lra-wue.bayern.de
Zimmer: 426, Haus 2

Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis – beschränkt auf das Gebiet eines staatlich geregelten Heilhilfsberufs

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis - beschränkt auf das Gebiet der _____
(z.B. Physiotherapie oder Podologie):

HINWEIS: Die Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie berechtigt NICHT zur Ausübung der Osteopathie! Physiotherapeuten, die osteopathisch tätig sein wollen, müssen grundsätzlich die allgemeine Heilpraktikererlaubnis erwerben.

Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend):			
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ _____	Berufsbezeichnung(en)
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer			
Telefon (freiwillig):	Telefax (freiwillig):	Email-Adresse (freiwillig):	
☐ Ich beabsichtige bei erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit auf dem Gebiet des Landkreises Würzburg tätig zu werden.			
☐ Ich werde ausschließlich auf dem Gebiet der _____ tätig werden. (z.B. Physiotherapie)			
☐ Ich habe noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.			
☐ Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt und zwar bei: Behörde, Anschrift: _____			
☐ Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft <u>nicht</u> gegen mich.			
☐ Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei: Behörde, Anschrift _____			
(Zur Abklärung des Anwendungsbereich des Heilpraktikergesetzes) Haben Sie bereits eine Approbation als Arzt/Ärztin nach § 3 Bundesärzteordnung oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Bundesärzteordnung erhalten? ☐ ja ☐ nein			
Folgende Unterlagen lege ich bei:			
☐ Original oder amtlich beglaubigte Abschrift der Geburtsurkunde			
☐ ärztliches Zeugnis, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet eines staatlich geregelten Heilhilfsberufes ungeeignet sind			
☐ Führungszeugnis <u>der Belegart O</u> zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG			
☐ Original oder amtl. begl. Abschrift des Abschlusszeugnisses (mindestens Hauptschulabschluss)			
☐ Original oder amtl. begl. Nachweis über den Abschluss eines gesetzlich geregelten Heilhilfsberufs			
☐ Lebenslauf			
<u>„Hinweise zum Datenschutz und Ihren Rechten (Art. 13 ff. DS-GVO) finden Sie auf unserer Homepage unter www.landkreis-wuerzburg.de/Datenschutz.“</u>			
_____ Ort, Datum		_____ Unterschrift	