

# Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

## Prüfungsverfahren nach Aktenlage



Landkreis Dahme-Spreewald  
Gesundheitsamt  
Schulweg 1b  
15711 Königs Wusterhausen

### Hinweise:

Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 16 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg und unterliegt dem Datenschutz.

Kästchen  sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

1. Angaben AntragstellerIn			
Name, Vorname			
Geburtsname		Geburtsdatum	
Geburtsort			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Staatsangehörigkeit			

  

2. Angaben zur Ablegung der Heilpraktikererlaubnis	
Ich beabsichtige, den Heilpraktikerberuf im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als:	
<input type="checkbox"/>	HeilpraktikerIn, beschränkt auf das Gebiet der <u>Podologie</u> (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)
<input type="checkbox"/>	HeilpraktikerIn, beschränkt auf das Gebiet der <u>Physiotherapie</u> (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)
<input type="checkbox"/>	HeilpraktikerIn, beschränkt auf das Gebiet der <u>Psychotherapie</u> (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)
<input type="checkbox"/>	HeilpraktikerIn, beschränkt auf das Gebiet der <u>Logopädie</u> (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)
<input type="checkbox"/>	HeilpraktikerIn, beschränkt auf das Gebiet der <u>Ergotherapie</u> (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)

  

3. Angaben zur Heilpraktikererlaubnis	
Ich habe	
<input type="checkbox"/>	bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
<input type="checkbox"/>	bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt und zwar bei:
Name und Anschrift der Behörde	

#### 4. Angaben zu Strafverfahren/Ermittlungsverfahren

Gegen mich

- ist kein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.  
 läuft ein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei:

Name und Anschrift  
der Behörde

#### 5. Angaben zu den Anlagen

Folgende Unterlagen lege ich diesem Antrag bei:

- tabellarischer Lebenslauf  
 amtliches Führungszeugnis  
 ärztliches Zeugnis  
 Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigte Kopie)  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

zusätzlich bei Physiotherapie / Podologie / Logopädie / Ergotherapie :

- Nachweis über Physiotherapieausbildung / Podologieausbildung / Logopädieausbildung / Ergotherapieausbildung (Vorlage im Original oder amtlich beglaubigter Kopie)  
 Nachweis über eine vierjährige berufliche Tätigkeit als Physiotherapeut/in / Podologe/in / Logopäde/in / Ergotherapeut/in (mit i. d. R. durchschnittlich mindestens 30 Stunden Wochenarbeitszeit)  
 Nachweis einer staatlich anerkannten oder gleichwertigen Aus-, Fort- oder Weiterbildung, durch welche insbesondere die gemäß Nr. 7.1 der Richtlinie des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Durchführung des Verfahrens zur Erstellung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz vom 08.03.2012 nachzuweisenden Kenntnisse zur Erstellung einer (Erst-) Diagnose in Abgrenzung zur ärztlichen und uneingeschränkten heilpraktischen Tätigkeit sowie in Berufs- und Gesetzeskunde, abgedeckt sind.

zusätzlich bei Psychotherapie:

- Diplomzeugnis mit Nachweis, dass das Fach „Klinische Psychologie“ Teil der Diplom- oder Masterprüfung war (Vorlage im Original oder amtlich beglaubigter Kopie)  
 glaubhafte Versicherung, sich ausschließlich im Bereich der Psychotherapie heilkundlich betätigen zu wollen

Ort, Datum

Unterschrift AntragstellerIn