



Datum: _____

(Absender)

Landkreis Potsdam-Mittelmark
Fachdienst Gesundheit
Niemöllerstr. 1
14806 Bad Belzig

Antrag auf Überprüfung zur Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/in (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name (auch Geburtsname: _____)		Vorname: _____
Geb.Datum	Geb.Ort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
PLZ	Wohnort	Straße
Telefon	Telefax	E-Mail

Ich bitte um Überprüfung der Kenntnisse zur Erlangung der:

- allgemeinen Heilpraktikererlaubnis
- Heilpraktikererlaubnis, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- Heilpraktikererlaubnis, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt
 bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt bei _____

Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftl. Ermittlungsverfahren anhängig.
 läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftl. Ermittlungsverfahren bei _____

Folgende Unterlagen lege ich bei

- Tabellarischer Lebenslauf
- Ärztliches Zeugnis
- amtliches Führungszeugnis
- beglaubigter Nachweis über den Schulabschluss
- beglaubigter Nachweis die Physiotherapieausbildung
- Meldebescheinigung des Einwohner-Meldeamtes
- Personalausweis in Kopie

Gewünschter Überprüfungstermin: Oktober / Jahr _____
 März / Jahr _____

Zusätzlich besteht die Möglichkeit eine Schmuckurkunde zu beantragen ja
 nein

Ort/Datum

Unterschrift