



LANDRATSAMT  
NEUSTADT A. D. WALDNAAB

**Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis**  
**O unbeschränkt**  
**O beschränkt auf das Gebiet der .....**  
**(z.B. Physiotherapie Psychotherapie Podologie)**

**Antragsteller:**

|  |             |   |                 |
|--|-------------|---|-----------------|
| Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend):  |             |   |                 |
| Geburtsdatum:  | Geburtsort: | Staatsangehörigkeit:<br><input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>   |                 |
| Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer:   |             |   |                 |
| Telefon:   | Telefax:    | Handynummer:  | E-Mail-Adresse: |
| <b>Bei Ausländern:</b><br>Aufenthalts-<br><input type="checkbox"/> berechtigung <input type="checkbox"/> bewilligung<br><input type="checkbox"/> erlaubnis <input type="checkbox"/> befugnis gültig bis: |             | <b>Passkopie (Nur die Seiten mit den Personaldaten des Passinhabers und mit der Aufenthaltsgenehmigung!) bzw. Kopie des EU-Ausweises <u>bitte beifügen!</u></b> |                 |
| <input type="checkbox"/> Ich habe bisher noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.  |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt, und zwar bei:<br>Behörde, Anschrift<br>_____  |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft nicht gegen mich.   |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei:<br>Behörde, Anschrift:<br>_____                                   |             |   |                 |
| <b>Folgende Unterlagen lege ich bei:</b>   |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde  |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf  |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Meldebescheinigung  |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 BZRG   |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> Nachweis darüber, dass mindestens die Hauptschule erfolgreich abgeschlossen wurde   |             |   |                 |
| <input type="checkbox"/> ärztliches Zeugnis nicht älter als 3 Monate   |             |   |                 |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

An das  
Landratsamt  
Neustadt a.d. Waldnaab  
Sachgebiet 34  
Maistr. 7 - 9  
92637 Weiden i. d. OPf.