

Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa  
Fachbereich Gesundheit  
Käthe-Kollwitz-Straße 2A  
03149 Forst (Lausitz)/ Baršć (Łużyca)

## **Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis nach Aktenlage**

### **Angaben Antragsteller/in**

|   |            |                                |
|---|------------|--------------------------------|
| Name (auch Geburtsname, falls abweichend) |            | Vorname                        |
| Geburtsdatum                              | Geburtsort | Staatsangehörigkeit<br>deutsch |
| PLZ                                       | Wohnort    | Straße                         |
| Telefon                                   | Telefax    | E-Mail                         |

### **Angaben zur Ablegung der Heilpraktikererlaubnis**

Ich beabsichtige, den Beruf des Heilpraktikers im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als

Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie nach Aktenlage

Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach Aktenlage

Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Podologie nach Aktenlage

### **Angaben zur Heilpraktikererlaubnis**

Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.  
bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt, und zwar bei

(Behörde, Anschrift)

### **Angaben zur Strafverfahren/ Ermittlungsverfahren**

Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.

läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei

(Behörde, Anschrift)

### **Angaben zu Anlagen**

Folgende Unterlagen lege ich bei:

tabellarischer Lebenslauf

amtliches Führungszeugnis (Belegart OB = gem. § 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG) – nicht älter als 1 Monat zur Antragsstellung)

ärztliches Zeugnis – nicht älter als 1 Monat zur Antragsstellung

Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; Original oder amtlich beglaubigte Kopie)

**zusätzlich bei Physiotherapie:**

Nachweis über den erfolgreichen Abschluss einer Physiotherapieausbildung (im Original oder amtlich beglaubigte Kopie)

Nachweis über vierjährige berufliche Tätigkeit als Physiotherapeut/in (mit mindesten 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 Erteilung 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 Podologie:**

Nachweis über den erfolgreichen Abschluss einer Ausbildung zur Podologin/zum Podologen (im Original oder amtlich beglaubigte Kopie)

Nachweis einer vierjährigen beruflichen Tätigkeit als Podologin/Podologe (mit mindesten 30 Stunden Wochenarbeitszeit)

Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einer Nachqualifizierung, die den inhaltlichen und quantitativen Vorgaben des jeweiligen Bundeslandes für die sektorale Aktenlagenprüfung „Podologie“ entspricht

**zusätzlich bei Psychotherapie:**

Diplomzeugnis mit Nachweis, dass das Fach „Klinische Psychologie“ Teil der Diplom- oder Masterprüfung war (im Original oder amtlich beglaubigte Kopie)

**Hinweise:**

**1. Gebühren**

Durch den Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa wird gemäß der Gebührenordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (GebOMSGIV) vom 19.04.2017 (GVBl. II/17, [Nr. 23]) in der jeweils gültigen Fassung, Anlage zu § 1 – Gebührentarif- Tarifstelle 7.13.3.2 eine Gebühr erhoben.

|   |                 |
|---|-----------------|
| für die <u>Erlaubniserteilung</u> zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde nach Kenntnisüberprüfung | <b>141,00 €</b> |
| bei Ablehnung des Antrages  | <b>105,75 €</b> |

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in