

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
Gesundheitsamt
- Heilpraktikerwesen -
Stadtstraße 2
79104 Freiburg

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach dem Heilpraktikergesetz

• Angaben zur Person

Name, Vorname		ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Straße u. Hausnummer		PLZ	Wohnort
Telefon	E-Mail		

• Ort der Ausübung

Ich beabsichtige den Heilpraktikerberuf im Regierungsbezirk Freiburg auszuüben, und zwar in _____

• Angaben zur Antragstellung

Bisher wurde kein Antrag nach dem Heilpraktikergesetz gestellt.

Es wurde bereits ein Antrag nach dem Heilpraktikergesetz gestellt.

Ggf. bei welcher Behörde, wann _____

- **Erklärung**

- Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
- Ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei _____

- **Weitere Unterlagen, die ich mit dem Antrag vorlege:**

- kurzgefasster, lückenloser **Lebenslauf**,
- Kopie des **Personalausweises** (Vor- und Rückseite) oder Reisepass,
- beglaubigter Nachweis** über einen erfolgreichen Schulabschluss (Hauptschule oder anderen gleich- oder höherwertigen Schulabschluss),
- ärztliches Zeugnis**, wonach die antragstellende Person in physischer und psychischer Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes geeignet ist, (nicht älter als drei Monate bei Antragstellung)
- amtliches Führungszeugnis** zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart O), welches uns direkt durch das Bundesamt für Justiz übersandt wird. (nicht älter als drei Monate bei Antragstellung)

Bitte folgende Postanschrift angeben:

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
Gesundheitsamt
- Heilpraktikerwesen -
Stadtstraße 2
79104 Freiburg

Hinweis: Grenzgänger benötigen zusätzlich ein Führungszeugnis bzw. Strafregisterauszug ihres Heimatlandes und eine Erklärung zu ihrem Tätigkeitsort in unserem Zuständigkeitsbereich.

Die Datenschutzhinweise finden Sie auf der Website des Landratsamts Breisgau-Hochschwarzwald.

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben genannten Sachverhalte.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin