

Kreis Pinneberg
Fachdienst Gesundheit
Postfach 1751

25421 Pinneberg

Aktenzeichen des Kreises Pinneberg
(wenn bekannt, bitte ergänzen)

32-7/43/ /

- Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis**
- Antrag auf Erteilung der eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis (Psychotherapie)**
- Antrag auf Erteilung der eingeschränkten Heilpraktikererlaubnis (Physiotherapie)**

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum und Ort: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Gewünschter Prüfungstermin: _____
(Datum und Uhrzeit)

Die für die Ausübung des Heilpraktikerberufes erforderlichen Kenntnisse habe ich folgendermaßen erworben (Heilpraktikerschule o.ä.):

Ich beabsichtige folgende Spezialgebiete zu betreiben:

Ort, Datum

Unterschrift