



## Antrag auf Erteilung der

- uneingeschränkten
- auf das Gebiet der Psychotherapie beschränkten
- auf das Gebiet der Physiotherapie (sektoraler HP) beschränkten

### Erlaubnis nach dem Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

Teilnahme an der Überprüfung im :  März  Oktober

Angaben zur Person:

Familienname			
Geburtsname			
Vornamen			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Wohnung	Telefon		
	Straße, Haus- Nr.		
	Postleitzahl, Ort		
Staatsangehörigkeit		Geschlecht	

Persönliche Verhältnisse:

<b>Anhängige gerichtliche Strafverfahren oder staatsanwalt-schaftliche Ermittlungsverfahren</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende:
---	--

Waren Sie zuvor in einem Heilberuf tätig?

- ja
- nein

wenn ja, bitte konkrete Angaben

Wurde zuvor bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt?

- ja
- nein

wenn ja, wann und bei welcher Behörde?



Ich versichere die Richtigkeit der vorstehend und in den Anlagen gemachten Angaben. Mir ist bekannt, dass bewusst falsch gemachte Angaben zur Versagung der beantragten Erlaubnis oder zum Widerruf der bereits erteilten Erlaubnis führen können.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in
------------	-------------------------------

<b>Ich versichere an Eides statt, dass ich ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig werden will (nur wenn die eingeschränkte Erlaubnis beantragt wird)</b>	Unterschrift Antragsteller/in
--	-------------------------------

### Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- ein kurzgefasster Lebenslauf
- Geburtsurkunde** oder Auszug aus dem Familienbuch der Eltern, (bei Verheirateten auch die **Heiratsurkunde** oder ein Auszug aus dem für die Ehe geführtem Familienbuch)
- Nachweis über Staatsangehörigkeit des/r Antragstellers/in (**Personalausweis/Reisepass**, in Zweifelsfällen: Staatsangehörigkeitszeugnis)
- amtliches **Führungszeugnis**, das nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf (zu beantragen bei der Gemeinde/Samtgemeinde des Wohnortes) zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG
- eine **ärztliche Bescheinigung**, die nicht früher als einen Monat vor der Vorlage ausgestellt sein darf, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass dem/der Antragsteller/in wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen und körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des Berufs als Heilpraktiker/in erforderliche Eignung fehlt
- ein Nachweis darüber, dass der/die Antragsteller/in mindestens die Hauptschule abgeschlossen hat (**Zeugniskopie** o.ä.)
- Nachweise über erfolgte **Aus- und Weiterbildungen**, die im Zusammenhang mit der Heilpraktikertätigkeit stehen (freiwillig)



## **Auf folgendes wird ausdrücklich hingewiesen:**

Die Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten von Antragstellenden dient der Abwehr von Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung.

Kann die erforderliche Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten des Antragstellers/der Antragstellerin durch das **Gesundheitsamt nicht von diesem selbst durchgeführt** werden, so wird eine Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten durch die **beim Landesamt für Soziales, Jugend und Familie – Außenstelle Lüneburg** – eingerichteten Gutachterausschüsse erfolgen.

Für die Durchführung des Erlaubnisverfahrens wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 200, -- bis 800, -- Euro gemäß laufende Nummer 42, Ziff. 1 des Kostentarifs der Allgemeinen Gebührenordnung (AllGO) vom 5. Juni 1997 (Nds. GVBl. S 171) in der jeweiligen geltenden Fassung erhoben.

Die Gebühr ist danach zu bemessen, ob eine Überprüfung durch den Gutachterausschuss erfolgt ist. Die Aufwendungen für den Gutachterausschuss werden als Auslagen erhoben neben der Gebühr

Bei der Festsetzung der Gebühr ist das Maß des Verwaltungsaufwandes des für die einzelne Amtshandlung sowie der Wert des Gegenstandes der Amtshandlung zu berücksichtigen. Auch für die Ablehnung des Antrages fallen Gebühren an, diese liegen zwischen 100, -- bis 500, -- Euro.

Zum Zeitpunkt der Antragstellung wird die Bereitschaft bekundet, sich der Kenntnisprüfung vor dem Gutachterausschuss Heilpraktiker zu unterziehen.

### **Die Ladung zum jeweiligen Termin ist verbindlich.**

Eine **Nichteinhaltung des genannten Termins** führt dazu, dass wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht der Antrag abgelehnt werden kann. Die durch die Nichtteilnahme an einer Überprüfung entstehenden **Kosten werden dem Antragsteller/der Antragstellerin in Rechnung gestellt.**

Dieser Antrag ist an das zuständige Gesundheitsamt zu senden:

Zweckverband Gesundheitsamt Uelzen - Lüchow-Dannenberg  
Dienstort Uelzen  
Auf dem Rahlande 15  
29525 Uelzen

Zweckverband Gesundheitsamt Uelzen - Lüchow-Dannenberg  
Dienstort Lüchow  
Königsberger Str. 10  
29439 Lüchow