

# Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

Landratsamt Berchtesgadener Land  
Fachbereich 43  
Salzburger Str. 64  
83435 Bad Reichenhall

**allgemein**  
**eingeschränkt auf das Gebiet**  
**Psychotherapie**  
**Physiotherapie**

## Antragsteller

Familiennamen, ggf. Geburtsname	
Vorname/n	
Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Geburtsland (wenn nicht Deutschland)
Wohnort: PLZ, Ort	Wohnort: Straße, Hausnummer
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse

## Erklärung

Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich.	nein ja, bei folgender Behörde:
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.	nein ja, bei folgender Behörde:
Ich beabsichtige die Heilpraktikertätigkeit an folgendem Ort auszuüben:	

## Gewünschter Prüfungstermin

März	Jahr angeben	Anmeldeschluss 30.12. des Vorjahres
Oktober	Jahr angeben	Anmeldeschluss 30.06. des Jahres

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis für das oben angekreuzte Tätigkeitsfeld und melde ich mich verbindlich für die erforderliche Überprüfung beim Landratsamt München an. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------