

Landratsamt Würzburg
Fachbereich 13
Frau Konerth
Zeppelinstr. 15
97074 Würzburg

Tel: 0931 / 8003 – 5581
Fax: 0931 / 8003 – 90 5581
Email-Adresse: m.konerth@lra-wue.bayern.de
Zimmer: Nr. 426, Haus 2

Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis – beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie – für Absolventen einer Diplom- oder Masterprüfung im Studiengang Psychologie mit Prüfungsfach „Klinische Psychologie“

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis - beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie:

Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend):			
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	Berufsbezeichnung(en)
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer			
Telefon (freiwillig):	Telefax (freiwillig):	Email-Adresse (freiwillig):	
<input type="checkbox"/> Ich beabsichtige bei erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit auf dem Gebiet des Landkreises Würzburg tätig zu werden.			
<input type="checkbox"/> Ich werde ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie tätig werden.			
<input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.			
<input type="checkbox"/> Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt und zwar bei: Behörde, Anschrift			
<input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft <u>nicht</u> gegen mich.			
<input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei: Behörde, Anschrift			
(Zur Abklärung des Anwendungsbereichs des Heilpraktikergesetzes) Haben Sie bereits eine Approbation als Arzt/Ärztin nach § 3 Bundesärzteordnung oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Bundesärzteordnung erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Folgende Unterlagen lege ich bei:			
<input type="checkbox"/> Original oder amtlich beglaubigte Abschrift der Geburtsurkunde			
<input type="checkbox"/> ärztliches Zeugnis, wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes als Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie ungeeignet sind			
<input type="checkbox"/> Führungszeugnis <u>der Belegart O zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30 Abs. 5 BZRG</u>			
<input type="checkbox"/> Original oder amtl. begl. Abschrift des Abschlusszeugnisses (mindestens Hauptschulabschluss)			
<input type="checkbox"/> Original oder amtl. begl. Abschrift des universitären Prüfungszeugnisses			
<input type="checkbox"/> Original oder amtl. begl. Abschrift der Diplom- oder Master-Urkunde			
<input type="checkbox"/> Lebenslauf			
„Hinweise zum Datenschutz und Ihren Rechten (Art. 13 ff. DS-GVO) finden Sie auf unserer Homepage unter www.landkreis-wuerzburg.de/Datenschutz.“			
_____ Ort, Datum		_____ Unterschrift	