

**Vogelsbergkreis  
- Der Kreisausschuss -  
Amt für Aufsichts- und  
Ordnungsangelegenheiten  
36339 Lauterbach**

---

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, eingeschränkt auf den Bereich der Physiotherapie**

(Name, Straße, Wohnort, Telefon)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage hiermit die Erteilung einer Erlaubnis für die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach den Bestimmungen des Heilpraktikergesetzes vom 17.02.1939 (RGBl. I S. 251) i.V.m. den Richtlinien zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes vom 12.12.2012 (StAnz. 01/2013, S. 98).

Ich versichere, dass ich mich ausschließlich im Bereich der Physiotherapie heilkundig betätigen werde.

- Bei einer anderen Behörde habe ich noch keinen entsprechenden Antrag gestellt
- Ich habe bereits am \_\_\_\_\_ einen Antrag gestellt bei folgender Behörde:

\_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass die Verwaltungsbehörde im Rahmen der Überprüfung meiner persönlichen Zuverlässigkeit weitergehende Ermittlungen hinsichtlich evtl. schwebender Verfahren und Verfahrenseinstellungen bei der Polizei und den Strafverfolgungsbehörden durchführt.

**Folgende Unterlagen sind beigefügt:**

1. Lebenslauf
2. Geburtsurkunde / bei Namensänderung eine entsprechende Urkunde
3. amtliches Führungszeugnis - nicht älter als drei Monate ( mir ist bekannt, dass dieses Zeugnis auch gegen meinen Willen bei der Registerbehörde angefordert werden kann)
4. Meldebescheinigung der Wohnsitzgemeinde (Hauptwohnsitz!)
5. Zeugnisse über den Abschluss der Schulausbildung - mindestens Hauptschulabschluss -
6. eine formlose Erklärung, dass gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist
7. eine ärztliche Bescheinigung - nicht älter als drei Monate - wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für Ausübung des Berufes als Heilpraktiker oder Heilpraktikerin erforderliche Eignung fehlt.
8. Nachweis über die abgeschlossene Ausbildung zum/zur Physiotherapeuten/-therapeutin

Ich werde mich der erforderlichen Überprüfung meiner Kenntnisse und Fähigkeiten im Heilkunde-wesen durch das zuständige Gesundheitsamt nach Mitteilung eines Prüfungstermins unterziehen.

Mir wäre ein Termin im Monat

angenehm (Prüfungstermine sind jeweils im März und Oktober eines Jahres).

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_

**Anlagen**

(Datum, Unterschrift)