

Antrag auf Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung

LANDESHAUPTSTADT



Sie möchten gewerbsmäßig als Heilpraktiker:in ohne Bestallung nach dem Heilpraktikergesetz praktizieren? Im folgenden haben wir die wichtigsten Informationen für Sie zusammengefasst.

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden ihn im Anschluss mit einem Klick auf „Senden“ automatisch an uns zurück. Wir werden uns um alles Weitere kümmern und ggf. selbstständig noch einmal auf Sie zukommen. Falls Sie Rückfragen zu dem Formular oder den Rechtsgrundlagen haben, erreichen Sie uns unter:

- Mail: gewerbewesen@wiesbaden.de
- Tel.: 0611 - 31 2718
- Fax: 0611 - 31 3919

Falls Sie eine persönliche Vorsprache wünschen, finden Sie uns nach vorheriger telefonischer Anmeldung im 1. OG der Alcide-de-Gasperi-Straße 1, 65197 Wiesbaden.

Was benötige ich zum Ausfüllen?	Welche Anlagen muss ich ergänzen?	Wie geht es nach dem Absenden weiter?
<ul style="list-style-type: none">• -	<ul style="list-style-type: none">• Lebenslauf• Geburtsurkunde, ggf. Nachweis über eine Namensänderung• behördliches Führungszeugnis (Belegart 0, nicht älter als drei Monate)• ärztliche Bescheinigung über die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Berufs (nicht älter als 3 Monate)• einen Nachweis (z.B. Zeugnis) über den erfolgreichen Abschluss mindestens der Haupt- oder Volksschule• weitere Nachweise, die für eine Übersicht Ihrer bisherigen Kenntnisse von Interesse sein könnten (optional)	<p>Ihre Unterlagen werden von der Fachabteilung gesichtet und Sie erhalten innerhalb von 2 Wochen eine Rückmeldung</p> <p>Nach Eingang des Antrages erhalten Sie einen Kostenbescheid mit der Aufforderung die Verwaltungsgebühr in Höhe von 250,00 Euro innerhalb einer gesetzten Frist auf das Konto der Landeshauptstadt Wiesbaden zu überweisen.</p> <p>Die Gebühr des Gesundheitsamtes sowie alle weiteren Informationen zur schriftlichen Kenntnisprüfung gehen Ihnen separat zu.</p>



Ihre persönlichen Angaben

Bitte geben Sie nachfolgend bitte Ihre persönlichen Daten an.

Vorname*

Name*

Geben Sie hier bitte auch Ihren Geburtsnamen an.

Straße*

Hausnummer*

Postleitzahl*

Ort*

Telefonische Erreichbarkeit*

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

E- Mail

Hier können Sie z.B. eine Mailadresse hinterlegen.

Ist der Wohnsitz zugleich der Betriebsitz, bzw. der Ort an dem praktiziert werden soll?*

In welcher Stadt soll der Betriebsitz angesiedelt werden?



Ich beantrage eine Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung als

Zusätzliche Informationen zu meinem Antrag:



Erklärung

Ich versichere, dass derzeit kein gerichtliches Straf- oder Ermittlungsverfahren gegen meine Person läuft. Auch ist mir kein Bestreben über die Einleitung eines solchen Verfahrens gegen meine Person bekannt.*

Ich habe in der Vergangenheit bereits einen oder mehrere Anträge zur Erlaubnis der Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gestellt, wobei die Erlaubnis nicht erteilt wurde. (Bitte nennen Sie im folgenden die entsprechenden Daten der Anträge)

Datum des Antrags

Prüfende Behörde / Stelle

Datum des Antrags

Prüfende Behörde / Stelle

Datum des Antrags

Prüfende Behörde / Stelle

Ort

, den

Datum

