

Eingangsvermerk:

Landkreis Marburg-Biedenkopf
Fachbereich Gesundheitsamt
Schwanallee 23
35037 Marburg

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis gemäß § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)

Hiermit beantrage ich eine

- allgemeine Heilpraktikererlaubnis
- eingeschränkte Erlaubnis auf dem Gebiet der Psychotherapie
- eingeschränkte Erlaubnis auf dem Gebiet der Physiotherapie
- eingeschränkte Erlaubnis auf dem Gebiet der Logopädie

1. Personalien

Name, Vorname	
Geburtsname	
Titel	
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer	
PLZ Wohnort	
Telefon *	
E-Mail *	

2. Gewünschter Überprüfungstermin: _____

* freiwillige Angabe zur Erleichterung der Erreichbarkeit

3. Angaben zur Person

Sind Sie vorbestraft?

nein

ja, bitte Art der Vorstrafe/-n und Straftat/-en angeben:

Ist gegen Sie ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren oder gerichtliches Strafverfahren anhängig?

nein

ja, bitte Angaben zur Ermittlungs- und/oder Verfolgungsbehörde und des dortigen Aktenzeichens sowie der Anschuldigung:

4. Versuche der Überprüfungen

Haben Sie seit dem 01.01.2020 bereits bei anderen Gesundheitsämtern an Überprüfungen teilgenommen und nicht bestanden?

nein

ja, bitte alle Überprüfungstermine und Gesundheitsämter angeben:

Mir ist bekannt, dass der Fachbereich Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf im Rahmen der Überprüfung meiner persönlichen Zuverlässigkeit weitergehende Ermittlungen hinsichtlich eventuell anhängiger Verfahren bzw. Verfahrenseinstellungen bei den Strafermittlungsbehörden (Polizei, Staatsanwaltschaft) durchführen kann.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass die Erlaubnis zurückgenommen werden kann, wenn sie aufgrund unwahrer Angaben oder sonstiger täuschender Handlungen erwirkt worden ist.

Mir ist bekannt, dass der Fachbereich Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf bei Nichtbestehen der Überprüfung meine Daten (Name, Geburtsdatum sowie Datum und Ort des Fehlversuches) in die Informations- und Kommunikationsplattform der hessischen Gesundheitsämter erfasst.

Hinweis: Wird ein Überprüfungstermin in dem Zeitraum von sechs Wochen vor der Prüfung verschoben oder wird ein Antrag von dem/der Antragsteller*in zurückgenommen, entstehen Verwaltungsgebühren nach dem Hessischen Verwaltungskostengesetz (HVwKostG) und der Verwaltungskostenordnung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (VwKostG HMSI).

(Ort, Datum)

(Unterschrift)