

An das
Landratsamt Ebersberg
Sachgebiet 33
- öffentliche Sicherheit und Gemeinden -
Eichthalstr. 5
85560 Ebersberg

Aktenzeichen: 33/5012-3

**Heilpraktikergesetz;
Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis (beschränkt auf das Gebiet der
heilkundlichen Physiotherapie)**

Anmeldung zur Prüfung für

März 20.....

oder

Oktober 20.....

Antragsteller(in)

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon _____

Mailadresse _____

**Geb.-datum u.
Geb.-ort** _____

Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt

Ja Nein

Wenn ja, Behörde mit Anschrift

Hiermit beantrage ich eine Schmuckurkunde für einmalige 30,00 €

Ja Nein

Folgende Unterlagen, die zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigt werden, liegen bei bzw. werden innerhalb der Antragsfrist nachgereicht:

- Geburtsurkunde (beglaubigte Abschrift, erhältlich beim Standesamt des Geburtsortes)
- ein ärztliches Zeugnis, das nicht älter als drei Monate sein darf, **wonach keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Antrag stellende Person in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist (erhältlich beim Hausarzt)**
- ein behördliches Führungszeugnis (**Belegart 0**), das nicht älter als drei Monate sein darf. Das Führungszeugnis müssen Sie bei der Meldebehörde, bei der Sie mit einer Haupt- oder Nebenwohnung gemeldet sind (Stadt, Gemeinde) beantragen.

Es soll unter Angabe des Verwendungszweckes „Heilpraktikererlaubnis“ (und des o. a. Aktenzeichens) durch die ausstellende Behörde unmittelbar an das Landratsamt Ebersberg, Eichthalstr. 5, 85560 Ebersberg, gesandt werden.

- eine Erklärung darüber, ob gegen die antragstellende Person ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist (siehe hierzu Text am Ende dieses Antrages)
- ein Nachweis über einen erfolgreichen Hauptschulabschluss oder einen anderen gleichwertigen oder höherwertigen Schulabschluss (**Nachweis durch Zeugnis in beglaubigter Ablichtung**)
- Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“/„Physiotherapeutin“ (**in beglaubigter Ablichtung**)
- kurz gefasster (tabellarischer) Lebenslauf

Mit der unten geleisteten Unterschrift bestätige ich, dass

- Alle Angaben im Antrag richtig und vollständig sind.
- Mir die Höhe der anfallenden Kosten bekannt ist
- Ich nicht zur Kenntnisüberprüfung geladen werde, wenn die geforderten Unterlagen nicht vollständig bis zum Anmeldeschluss (15.06 bzw. 15.12) vorliegen
- Ich aufgrund der bestehenden Teilnehmerbeschränkungen keinen Anspruch auf einen Platz zum gewünschten Überprüfungsstermin habe.
- Ich das Merkblatt des Landratsamtes München auf unserer Internetseite in der Rubrik „Merkblätter“ gelesen habe
- Eine Adressänderung unverzüglich der Behörde mitgeteilt wird.

Unterschrift

Hinweis: Weitere Informationen über Durchführung und Gegenstand der Kenntnisüberprüfung, Kosten für die Überprüfung, Akteneinsicht etc. können Sie dem in der Anlage beigefügten Merkblatt entnehmen.

Achtung

Wir möchten darauf hinweisen, dass bei künftigen Prüfungen eine Begrenzung der Teilnehmerzahl erfolgt.

Nach Mitteilung des Landratsamtes München werden Antragsteller in Zukunft in der Reihenfolge ihrer Anmeldung, das heißt bei Vorlage der vollständigen Unterlagen, (es gilt der Posteingangsstempel bei der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde) angenommen. Übersteigt die Anzahl der Anmeldungen für einen Überprüfungstermin die Kapazitäten, können einzelne Kandidaten nicht für die beantragte Überprüfung berücksichtigt werden.

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren und kein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist

Ort, Datum

Unterschrift