

DIE OBERBÜRGERMEISTERIN

Postanschrift . Hanse- und Universitätsstadt Rostock. 18050 Rostock

Hanse- und Universitätsstadt Rostock
Gesundheitsamt Rostock
Abt. Amtsärztlicher Dienst/ Sozialmedizin
Medizinalaufsicht
Paulstraße 22
18055 Rostock

E-Mail: ga_medizinalaufsicht@rostock.de

Telefon: +49 381 381-5363

Antrag zur Heilpraktikerkenntnisüberprüfung

Gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes stelle ich hiermit einen	
<input type="checkbox"/>	Erstantrag
<input type="checkbox"/>	erneuten Antrag (Falls zutreffend, bitte die nächste Zeile beachten!)
<input type="checkbox"/>	In der Vergangenheit habe ich an folgenden Gesundheitsämtern Kenntnisüberprüfungen erfolglos durchgeführt (Datum/ Ort):
auf Heilpraktikerkenntnisüberprüfung als	
<input type="checkbox"/>	Heilpraktiker*in
<input type="checkbox"/>	Heilpraktiker*in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

Gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes stelle ich hiermit einen	
<input type="checkbox"/>	Erstantrag
<input type="checkbox"/>	Erneuter Antrag (Falls zutreffend, bitte die nächste Zeile beachten!)
<input type="checkbox"/>	In der Vergangenheit habe ich an folgenden Gesundheitsämtern Kenntnisüberprüfungen erfolglos durchgeführt (Datum/ Ort):
auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung als	
<input type="checkbox"/>	Heilpraktiker*in
<input type="checkbox"/>	Heilpraktiker*in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
<input type="checkbox"/>	Entscheidung nach Aktenlage für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie als Dipl.-Psych. oder M. Sc.
<input type="checkbox"/>	Entscheidung nach Aktenlage für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
<input type="checkbox"/>	Entscheidung nach Aktenlage für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Podologie

Persönliche Angaben	
Name, ggf. Geburtsname:	
Vorname:	
Geburtsdatum/-ort:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mailadresse:	

Angaben zur Qualifikation	
Berufsbezeichnung:	

Folgende Unterlagen für die Heilpraktikerkenntnisüberprüfungen reiche ich hiermit ein:	
	Lebenslauf mit Lichtbild, telefonischer Erreichbarkeit tagsüber, E-Mail
	Nachweis über den Schulabschluss (mindestens Haupt-/Volksschule) Beglaubigte Kopie
	Kopie des Personalausweises
	eine aktuelle Meldebestätigung mit Hauptwohnsitz Rostock - nicht älter als 3 Monate
	Polizeiliches Führungszeugnis Belegart 0 - nicht älter als 3 Monate
	Ärztliches Attest über die körperliche und geistige Gesundheit, Drogen- und Suchtfreiheit im Original - nicht älter als 3 Monate , Vordruck als Download vorhanden
	Nachweise Berufsabschlüsse, Weiterbildungen

Bei allen Entscheidungen nach Aktenlage werden benötigt:	
	<ul style="list-style-type: none"> Kopien von Fort- und Weiterbildungen
Zusätzlich einzureichen sind:	
Beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie	
	beglaubigte Kopie der Diplom-Urkunde bzw. des Masterabschlusses
	beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses als Nachweis, dass „Klinische Psychologie“ Gegenstand der bestandenen Diplomprüfung war
	abgeschlossene Therapieausbildung in einem allgemein anerkannten Verfahren (wird aufgrund der eingereichten Unterlagen beurteilt) Nur, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, hat die Überprüfung nach Aktenlage Aussicht auf Erfolg. (Abgeschlossene Studiengänge wie Pädagogik, Soziale Arbeit etc. haben leider keine Aussicht auf Erfolg!)
Beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie, Podologie	
	beglaubigte Kopie der Berufserlaubnis

	beglaubigte Kopie des Prüfungszeugnisses Physiotherapie, Podologie
	Nachweis einer vierjährigen Berufstätigkeit im erlernten Beruf (mind. 30h/Woche)
	beglaubigte Kopie Nachweis des Erwerbs Berufs- und Gesetzeskunde (ca. 10 USt.) und Diagnostik und Indikationsstellung (ca. 50 USt.) in einer Schule zur Vorbereitung auf die „Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie bzw. Podologie“

Notwendige Erklärungen

	Ich übe die Heilkunde ausschließlich auf dem beantragten beschränkten Gebiet aus.
	Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
	Gegen mich läuft ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei:

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit aller gemachten Angaben.

Datum, Unterschrift der meldenden Person	
---	--

Hinweis

Das Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen, ausdrucken und per Post an die angegebene Adresse senden bzw. persönlich dort abgeben. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen kann nicht auf Ihre rechtsverbindliche Unterschrift verzichtet werden. Daher ist derzeit eine Online-Übermittlung leider nicht möglich.