

Absender:

.....  
.....  
.....

**Eingang Landratsamt:**

persönlich abgegeben am : \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: LRA OA-5012- \_\_\_\_\_

(Stempel der Behörde)

**Landratsamt Oberallgäu  
Gewerbe- und Gaststättenrecht  
Oberallgäuer Platz 2  
87527 Sonthofen**



**Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis nach § 1 HeilprG**

**Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis nach § 1 HeilprG,  
beschränkt auf das Gebiet der**  **Psychotherapie**  
 **Physiotherapie**  
 **Podologie**

**1. Personalien des Antragstellers:**

Familienname (ggf. Geburtsname):		Vorname(n):	
Geburtsdatum :	Geburtsort (Kreis/Land) :		
Staatsangehörigkeit :		Telefon-Nr.:	
PLZ :	Wohnort :	Straße, Haus-Nr.:	
Wurde ein Führungszeugnis (Belegart „0“) beantragt?		<input type="checkbox"/> Ja, am	<input type="checkbox"/> Nein

**2. Beabsichtigter Niederlassungsort**

--

**3. Angaben über persönliche Verhältnisse:**

Ist ein gerichtliches Ermittlungs- / Strafverfahren anhängig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, Angabe der Art des Verfahrens, des zuständigen Gerichts und des Aktenzeichens:		
Wurde bereits früher eine Heilpraktikererlaubnis beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wann und bei welcher Behörde		
Schmuckurkunde gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Folgende Unterlagen sind dem Antrag beigelegt:**

- ärztliches Zeugnis
- Nachweis über erfolgreichen Hauptschulabschluss
- Geburtsurkunde
- Tabellarischer Lebenslauf
- Diplome und Nachweise, die im Studiengang Psychologie erworben wurden (für Heilpraktikererlaubnis, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie)
- Nachweis über abgeschlossene Berufsausbildung in Heilhilfsberuf (nur für Heilpraktikererlaubnis, beschränkt auf das Gebiet eines Heilhilfsberufs)

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bin mir darüber im Klaren, dass die Erlaubnis zurückgenommen werden kann, wenn sie aufgrund unwahrer Angaben oder sonstiger täuschenden Handlungen erwirkt worden ist.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)