

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
-Landesprüfungsamt für Heilberufe-  
Frau Bendick  
20539 Hamburg

**Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach dem Heilpraktikergesetz**

Name:
Vorname:
Straße: c/o:
Wohnort:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Telefon:

**Antrag**

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung.

Ich möchte an folgendem Überprüfungstermin teilnehmen:

bitte hier ankreuzen!	Monat	Jahr (bitte einfügen)
	<b>März</b>	
	<b>Oktober</b>	

.....  
Datum/Unterschrift