

**Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz**

Landesprüfungsamt für Heilberufe

G 1135

Billstraße 80

20539 Hamburg

**Antrag**

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach dem Heilpraktikergesetz

**Bitte vollständig in Blockschrift ausfüllen!**

Anrede	
Name	
Vorname/n	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße / Nr. evtl. bei:	
PLZ / Ort	
Staatsangehörigkeit	
Telefon-Nr. / E-Mail	

Ich möchte an folgendem Überprüfungstermin teilnehmen:

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

.....  
Datum/Unterschrift