

ANTRAG

Vordruck 1

Sozialbehörde, Amt für Gesundheit
Landesprüfungsamt für Heilberufe
G 1134
Postfach 760 106
22051 Hamburg

Hiermit beantrage ich die Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach dem Heilpraktikergesetz.

Bitte deutlich in Blockschrift vollständig ausfüllen.

Anrede	
Name	
Geburtsname	
Vorname/n (laut Geburtsurkunde)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Staatsangehörigkeit	
Telefon-Nr.	
Email	

Ich habe bisher noch keinen gleichartigen Antrag gestellt.

Ich besitze keine ärztliche Approbation.

Ich besitze eine ärztliche Approbation.

Eine bereits erteilte ärztliche Approbation schließt die Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis aus.

Die schriftliche Überprüfung erfolgt bei einem Antragsingang im Zeitraum vom 1. Januar bis 30. Juni im folgenden Oktober und bei einem Antragsingang vom 1. Juli bis 31. Dezember im folgenden März.

Datum / Unterschrift