

Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa
Fachbereich Gesundheit
Käthe-Kollwitz-Straße 2A
03149 Forst (Lausitz)/ Baršć (Łużyca)

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Angaben Antragsteller/in

Name (auch Geburtsname, falls abweichend)		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
PLZ	Wohnort	Straße
Telefon	Telefax	E-Mail

Angaben zur Ablegung der Heilpraktikererlaubnis

Ich beabsichtige, den Beruf des Heilpraktikers im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als

- Heilpraktiker/in
 Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
 Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

Angaben zur Heilpraktikererlaubnis

Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
 bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt, und zwar bei

(Behörde, Anschrift)

Angaben zur Strafverfahren/ Ermittlungsverfahren

Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
 läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei

(Behörde, Anschrift)

Angaben zu Anlagen

Folgende Unterlagen lege ich bei:

- tabellarischer Lebenslauf
 amtliches Führungszeugnis (Belegart OB = gem. § 30 Abs. 5 Satz 1 BZRG) – nicht älter als 1 Monat zur Antragsstellung
 ärztliches Zeugnis – nicht älter als 1 Monat zur Antragsstellung
 Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; Original oder amtlich beglaubigte Kopie)
zusätzlich bei Physiotherapie:
 Nachweis über die Physiotherapieausbildung (im Original oder amtlich beglaubigte Kopie)

Gewünschter Überprüfungstermin

- Oktober / Jahr _____ → Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. – 31. Juli des Jahres eingegangen sein.
- März / Jahr _____ → Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. – 31. Dezember des Vorjahres eingegangen sein.

Hinweise:

1. Gebühren

Durch die Landeshauptstadt Potsdam wird nach § 1 Abs.1 und 3 sowie § 3 Abs.1 und 2 des Gebührengesetzes Brandenburg (GebGBbg) vom 07. Juli 2009 (GVBl. I/09, [Nr. 11], S. 246) in Verbindung mit der Gebührenordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (GebOMSGIV) vom 19.04.2017 (GVBl. II/17, [Nr. 23]) in der jeweils gültigen Fassung eine Prüfungsgebühr erhoben.

Zuzüglich fällt eine Auslage für die schriftliche Heilpraktiker-Kenntnisüberprüfung gemäß § 9 Satz 2 Nr. 7 GebGBbg an.

Somit betragen die Prüfungsgebühren:

für die <u>schriftliche</u> Heilpraktiker-Kenntnisüberprüfung insgesamt	372,00 €
für die <u>mündlich-praktische</u> Heilpraktiker-Kenntnisüberprüfung	357,00 €

Durch den Landkreis Spree-Neiße/Wokrejs Sprjewja-Nysa wird gemäß der Gebührenordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (GebOMSGIV) vom 19.04.2017 (GVBl. II/17, [Nr. 23]) in der jeweils gültigen Fassung eine Gebühr erhoben.

für die <u>Erlaubniserteilung</u> zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde nach Kenntnisüberprüfung	106,00 €
---	-----------------

2. Rücktritt/Prüfungsunfähigkeit

Bei eine(m)/r fristgerechten Rücktritt/ Antragsrücknahme bis 14 Kalendertage vor dem Überprüfungstermin, wird eine Verwaltungsgebühr i.H.v. 53,00 € erhoben. Im Übrigen erfolgt die Rückerstattung der jeweiligen Prüfungsgebühr. Dies gilt ebenfalls bei rechtzeitiger Vorlage (spätestens am Prüfungstag) der Bescheinigung zur Prüfungsunfähigkeit (Ärztliche Bescheinigung). Bei einem unentschuldigtem Fernbleiben bzw. nicht fristgerechten Rücktritt gilt die Prüfung als nicht bestanden und der Antrag wird kostenpflichtig abgelehnt. Näheres regelt entsprechender Gebührenbescheid.

Ein/e Rücktritt/ Antragsrücknahme ist direkt an die Landeshauptstadt Potsdam zu richten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in