

Kreis Recklinghausen
FD 53 - Gesundheitsamt
Gesundheitsverwaltung
Frau Steinkamp
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde im Gebiet der Psychotherapie

Gewünschtes Datum der schriftlichen Überprüfung, falls möglich (zurzeit 3. Mittwoch im März bzw. 2. Mittwoch im Oktober) : _____ (Bitte informieren Sie sich auf der Internetseite der Kreisverwaltung Recklinghausen über den nächsten freien Termin.)

Hinweis gem. § 12 Abs. 2 Datenschutzgesetz NRW:

Eine Entscheidung über den Antrag ist nur möglich, wenn Sie die Fragen dieses Vordrucks vollständig beantworten. Das Beantworten der Fragen, die mit * gekennzeichnet sind, ist freiwillig. Der gesetzliche Datenschutz ist gewährleistet.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Schulbildung: _____

Beruf:* _____

Tel.* _____ Mobiltel.* _____

E-Mail:* _____

Ich gehöre keinem / folgendem Heilpraktikerverband an: * (vollständige Adresse bitte angeben):
(nicht zutreffendes bitte streichen)

Ich habe an keinem / folgendem Institut einen Vorbereitungskurs auf die Kenntnisüberprüfung bzw. eine Ausbildung absolviert:* (nicht zutreffendes bitte streichen)

Dieses Institut gehört folgendem Heilpraktikerverband an:*

(bitte wenden)

Wurde hier bereits an einer Überprüfung ohne Erfolg teilgenommen? (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Meinem Antrag füge ich entsprechend der Richtlinien zur Durchführung des Heilpraktikergesetzes folgende Unterlagen bei:

- tabellarischer kurz gefasster Lebenslauf,
- Nachweis über einen erfolgreichen Schulabschluss mindestens der Hauptschule oder einen gleichwertigen Abschluss (nicht Berufsausbildung oder Studienabschluss) **in beglaubigter Fotokopie.**

Ich versichere, dass

- ❖ ich bei keiner weiteren Behörde die Heilpraktikererlaubnis beantragt habe,
- ❖ ich mich ausschließlich auf dem Gebiet der Psychotherapie betätigen möchte,
- ❖ gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragssteller/in)

Hinweise:

Befindet sich Ihr Wohnort **außerhalb** der Kreise Recklinghausen, Coesfeld, Warendorf oder der Städte Bottrop, Gelsenkirchen oder Münster, ist es erforderlich, dass Sie eine geplante zukünftige Tätigkeitsaufnahme in einer dieser Städte oder einem dieser Kreise nachweisen (zum Beispiel durch Vorverträge zu Miet- und Pachtverhältnissen, Praxisgemeinschaften etc.).

Bitte verwenden Sie keine Schnellhefter oder Klarsichthüllen, da diese aus Kostengründen nicht zurückgesandt werden.

Gebühren (Änderungen vorbehalten; diese Angaben dienen nur zu Ihrer Information!):

zurzeit

Schriftliche Kenntnisüberprüfung	210,00 Euro
Mündliche Kenntnisüberprüfung	90,00 Euro
Erlaubniserteilung	60,00 Euro
Ablehnung der Erlaubnis	45,00 Euro
Rücknahme des Antrags	40,00 Euro
Verschieben des Überprüfungstermins auf eigenen Wunsch	40,00 Euro
Ausfallersatz für die an der Überprüfung teilnehmenden Beisitzer	ca. 100,00 Euro

Bitte zahlen Sie diese Beträge erst, wenn Sie hierzu Gebührenbescheide erhalten. Von einer Zahlung vorab ist abzusehen!