

Kreis Recklinghausen
FD 53 - Gesundheit
Gesundheitsverwaltung
Herr Berger
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen

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

- Ich beantrage die Erlaubnis nach Aktenlage
- Ich beantrage die Erlaubnis nach Ablegung der Heilpraktikerüberprüfung
Gewünschtes Datum der schriftlichen Überprüfung, falls möglich (zurzeit 3. Mittwoch im März bzw. 2. Mittwoch im Oktober) _____

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: _____ 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)

(bitte wenden)

Dieses Institut gehört folgendem Heilpraktikerverband an:

Wurde hier bereits an einer Überprüfung ohne Erfolg teilgenommen?

Ja Nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wenn ja, wann * _____

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

- tabellarischer kurz gefasster Lebenslauf mit Lichtbild,
- Nachweis über einen erfolgreichen Schulabschluss mindestens der Hauptschule oder einen gleichwertigen Abschluss (nicht Berufsausbildung oder Studienabschluss) **in beglaubigter Fotokopie**.
- Nachweise über meinen Aus-, Weiter- und Fortbildungsweg **in beglaubigter Fotokopie** (nur bei Antrag nach Aktenlage)

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 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

Überprüfung nach Aktenlage	130,00 Euro
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!)