

Kreis Recklinghausen  
FD 53 – Gesundheitsamt  
Ress. Gesundheitsverwaltung  
z. H. Frau Rudolph  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen

Ich beantrage die Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (**Heilpraktikererlaubnis**).

gewünschtes Datum der schriftlichen Überprüfung falls möglich (zurzeit 3. Mittwoch im März

bzw. 2. Mittwoch im Oktober) \_\_\_\_\_

(Bitte Datum der schriftlichen Überprüfung angeben)

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 mit \* gekennzeichneten Fragen ist freiwillig.

Der gesetzliche Datenschutz ist gewährleistet.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ 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)

**Gebühren (Änderungen sind vorbehalten, diese Angaben dienen nur zu Ihrer Information):**

Schriftliche Kenntnisüberprüfung <sup>-1-</sup>	210,00 Euro
Mündliche Kenntnisüberprüfung <sup>-1-</sup>	90,00 Euro
Erlaubniserteilung <sup>-1-</sup>	60,00 Euro
Ablehnung der Erlaubnis <sup>-1-, -2--</sup>	45,00 Euro
Rücknahme des Antrags <sup>-1-</sup>	40,00 Euro
Terminverschiebung auf Wunsch der Antragstellerin / des Antragstellers <sup>-1-</sup>	40,00 Euro
Ausfallersatz für die an der Überprüfung teilnehmenden Beisitzer <sup>-2-</sup>	ca. 120,00 Euro

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

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

**Ich versichere, dass**

- ❖ gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist,
- ❖ ich bei keiner weiteren Behörde die Heilpraktikererlaubnis beantragt habe.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragssteller/in)

**Rechtsgrundlagen:**

- 1- § 1 Abs. 2 Ziff. 1 Allgemeine Verwaltungsgebührenordnung des Landes NRW (AVwGebO NRW) vom 03.07.2001 in der zurzeit gültigen Fassung
- 2- Gebührengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (GebG NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. August 1999 (GV.NRW.S.524) in zurzeit gültiger Fassung