

An die  
Stadt Würzburg  
FG Gewerbe  
Domstraße 1  
97070 Würzburg

Fax: 09 31 / 37 33 67  
e-mail: matthias.steffen@stadt.wuerzburg.de

## Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis:

|  |            |  |
|--|------------|--|
| Name, Vorname (auch Geburtsname, falls abweichend):  |            |  |
| Geburtsdatum   | Geburtsort | Staatsangehörigkeit<br><input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> |
| Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer  |            |  |
| Telefon  | Telefax:   | e-mail-Adresse   |
| <input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt  |            |  |
| <input type="checkbox"/> Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt und zwar bei:<br>Behörde, Anschrift                          |            |  |
| <input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft <u>nicht</u> gegen mich.              |            |  |
| <input type="checkbox"/> Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei:<br>Behörde, Anschrift |            |  |
| <b>Folgende Unterlagen lege ich bei:</b>   |            |  |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (in Kopie bei Vorlage des Originals, ansonsten in beglaubigter Form)   |            |  |
| <input type="checkbox"/> ärztliches Zeugnis (bei Antragstellung nicht älter als drei Monate)   |            |  |
| <input type="checkbox"/> Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde (Belegart O)  |            |  |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über mindestens Hauptschulabschluss  |            |  |
| <input type="checkbox"/> Lebenslauf  |            |  |
| Ort, Datum   |            | Unterschrift   |