



**Stadt Mönchengladbach**  
Fachbereich Gesundheit  
Frau Klein  
Am Steinberg 55  
41061 Mönchengladbach

## **Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung und Approbation und Anmeldung zur Heilpraktikerüberprüfung**

Hiermit beantrage ich die Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis) und bitte um Festsetzung eines Termins für die Überprüfung durch den Fachbereich Gesundheit auf dem Gebiet:

Heilpraktiker Allgemein       sektoraler Heilpraktiker Psychotherapie

---

Familienname      Vorname      Geburtsname (falls abweichend)

---

Geburtsdatum      Geburtsort

---

Straße und Hausnr.      PLZ      Wohnort

---

Telefonnummer      Mobilfunknummer      E-Mail-Adresse

Ich habe bereits bei einer anderen Behörde einen Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gestellt: *(ich bitte zu beachten, dass eine gleichzeitige Antragstellung bei verschiedenen Behörden nicht möglich ist)*

nein       ja (bitte Behörde und Datum angeben) \_\_\_\_\_

Terminwunsch für die Kenntnisüberprüfung *(bitte das Jahr mit angeben)*:

März \_\_\_\_\_

Oktober \_\_\_\_\_

### **Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:**

- Kopie des Personalausweises (Vor- und Rückseite)
- beglaubigte Kopie des Abschlusszeugnisses (mindestens Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Abschluss)



Eine Bearbeitung des Antrages sowie eine Terminfestsetzung zur Überprüfung sind erst möglich ist, wenn die oben genannten Unterlagen beim Gesundheitsamt vorliegen.

**Folgende Unterlagen müssen bis zur Prüfung nach Aufforderung eingereicht werden:**

- Aktuelles ärztliches Attest einer niedergelassenen Ärztin oder eines niedergelassenen Arztes, aus dem die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Heilpraktikerberufes hervorgeht (*bitte Vordruck **Anlage 4** benutzen*)
- erweitertes Führungszeugnis gemäß § 30a Absatz 2 BZRG (bitte bei Beantragung angeben: 53.10 kl - Heilpraktikererlaubnis) – *beigefügtes Antragsformular **Anlage 5** verwenden*

Hiermit versichere ich, dass gegen mich in den letzten drei Jahren kein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig war bzw. derzeit ist.

Hiermit erkläre ich, dass mir keine Anhaltspunkte bekannt sind, die aus gesundheitlicher Hinsicht gegen die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung sprechen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und dass ich die nachfolgende Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

.....  
Datum, Unterschrift



## **Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung**

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

### **Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.