

Anlage 4

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Fachbereich Gesundheit der Stadt Mönchengladbach für die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikererlaubnis) - 53.10 kl - Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller*in

Name Vorname ggfs. Geburtsname

Geburtsdatum Geburtsort

Straße und Hausnr. PLZ Wohnort

Die/ der Antragsteller*in wurde heute von mir untersucht.

- Nach meinen Feststellungen ist die Betreffende oder der Betreffende in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Heilpraktikerin oder des Heilpraktikers geeignet.
- Vorgenanntes kann nicht oder nicht uneingeschränkt bestätigt werden:

gegebenenfalls Bemerkungen durch die Ärztin oder den Arzt

Ausstellungsdatum

Unterschrift und Stempel der Ärztin oder des Arztes