

Empfänger:
Kreis Minden-Lübbecke
- Gesundheitsamt –
Portastraße 13
32423 Minden

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung und Approbation, eingeschränkt auf den Bereich Ergotherapie

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung und Approbation, eingeschränkt auf den Bereich der Ergotherapie und unter der Berufsbezeichnung „Heilpraktikerin / Heilpraktiker (eingeschränkt für Ergotherapie)“.

Meine persönlichen Daten:

(Name, Vorname)

(ggf. Geburtsname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsort)

(Anschrift: Straße, Hausnr.)

(Postleitzahl, Ort)

(Telefon / Handy)

(E-Mailadresse)

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)

Hiermit erkläre ich, dass gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist. Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)

Ich habe zustimmend zur Kenntnis genommen, dass die Verarbeitung und dauerhafte Speicherung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragsbearbeitung nach den gesetzlichen Vorgaben erfolgt.

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragstellerin / Antragsteller)