

An den
Kreis Minden-Lübbecke
-Gesundheitsamt / 53.1 Verwaltung-
Portastraße 13
32423 Minden

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

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

Meine persönlichen Daten:

(Name, Vorname)	(Geburtsname falls abweichend)
(Geburtsdatum)	(Geburtsort)
(Anschrift: Straße, HausNr.)	(Postleitzahl, Ort)
(Telefon / Handy)	(E-Mailadresse)
(Ort und Datum)	(Unterschrift Antragsteller*in)

Hiermit erkläre ich, dass

- ☐ gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.
- ☐ ich bisher bei keiner anderen Behörde eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz, eingeschränkt auf den Bereich Podologie beantragt habe.
Wenn nein, bei welcher Behörde wurde ein Antrag gestellt? _____
- ☐ ich die Heilkunde ausschließlich im Bereich der Podologie ausüben will.
- ☐ ich beabsichtige, meine Tätigkeit als Heilpraktiker*in "Podologie" im Kreis Minden-Lübbecke auszuüben. **(Bitte Nachweise z.B. Miet-/Arbeitsvertrag vorlegen).**

(Ort und Datum)	(Unterschrift Antragsteller*in)
-----------------	---------------------------------