

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG)

- Heilpraktiker/in
 Heilpraktiker/in beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
 Heilpraktiker/in beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

**Kreis Stormarn
Der Landrat
FD Gesundheit
Mommsenstraße 13
23843 Bad Oldesloe**

1. Persönliche Angaben

Name		Geburtsname	
Vorname		Geschlecht	
Geburtsdatum/-Ort		Staatsangeh.	
Straße, Hausnr.			
PLZ Ort			
Telefon			
E-Mail			
Fax			

2. Wunschtermin der schriftlichen Kenntnisprüfung

	Uhrzeit
--	---------

(Ort, Datum)

Unterschrift Antragsteller/in

HINWEIS:

Diesen Antrag bitte spätestens 9 Wochen vor dem schriftlichen Kenntnisprüfungstermin einreichen!