

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
Gesundheitsamt
- Heilpraktikerwesen -
Stadtstraße 2
79104 Freiburg

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der
Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf den Bereich der Psychotherapie**

• **Angaben zur Person**

Name, Vorname		ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Straße u. Hausnummer		PLZ	Wohnort
Telefon	E-Mail		

• **Ort der Ausübung**

Ich beabsichtige den Heilpraktikerberuf im Regierungsbezirk Freiburg auszuüben, und
zwar in _____

• **Angaben zur Antragstellung**

☐ Bisher wurde kein Antrag nach dem Heilpraktikergesetz gestellt.

☐ Es wurde bereits ein Antrag nach dem Heilpraktikergesetz gestellt.

Ggf. bei welcher Behörde _____

- **Erklärung**

- ☐ Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
- ☐ Ein gerichtliches Strafverfahren oder staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich bei _____

- **Weitere Unterlagen, die ich mit dem Antrag vorlege:**

- ☐ kurzgefasster, lückenloser **Lebenslauf**,
- ☐ Kopie des **Personalausweises** (Vor- und Rückseite) oder Reisepass,
- ☐ **beglaubigter Nachweis** über einen erfolgreichen Schulabschluss (Hauptschule oder anderen gleich- oder höherwertigen Schulabschluss),
- ☐ **ärztliches Zeugnis**, wonach die antragstellende Person in physischer und psychischer Hinsicht zur ordnungsgemäßen Ausübung des Berufes geeignet ist, (nicht älter als drei Monate bei Antragstellung)
- ☐ **erweitertes Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde nach § 30a BZRG (Belegart OE)**, welches uns direkt durch das **Bundesamt für Justiz** übersandt wird. (nicht älter als drei Monate bei Antragstellung)

Bitte folgende Postanschrift angeben:

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
Gesundheitsamt, Heilpraktikerwesen
Stadtstraße 2
79104 Freiburg im Breisgau

Hinweis: Grenzgänger benötigen zusätzlich ein Führungszeugnis bzw. Strafregistrauszug ihres Heimatlandes und eine Erklärung zu ihrem Tätigkeitsort in unserem Zuständigkeitsbereich.

☐ Ich bin Dipl. Psychologin/Psychologe bzw. habe einen Bachelor- und Masterabschluss im Studiengang Psychologie mit Kenntnissnachweis im Fach »Klinische Psychologie«. → Bitte entsprechende Nachweise in beglaubigter Form mit allen anderen Unterlagen einreichen.

- [Hinweise zum Datenschutz im Gesundheitsamt](#)

Hiermit versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben genannten Sachverhalte.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin