

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung,  
 beschränkt auf dem Gebiet der Heil- und Hilfsberufe, hier: \_\_\_\_\_

<b>1. Personalien</b>		<b>Az.:</b>
Familienname	ggf. Geburtsname	
Vorname/n	Familienstand <input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verw.	
geb. am	in	
Kreis	Land	Staatsangehörigkeit
Wohnung in den letzten 3 Jahren (Plz. Ort, Straße/Platz, Nr., Telefonnummer)		
E-Mail Adresse:		
<b>2. Angaben über persönliche Verhältnisse</b>		
a) Sind Sie vorbestraft? wenn ja, Art der Straftaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
b) Ist ein Strafverfahren gegen Sie anhängig? Wenn ja, bei welcher Staatsanwaltschaft oder welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>3. Angaben über Berufsausübung</b>		
a) An welchem Ort beabsichtigen Sie, die heilkundliche Tätigkeit (Praxis) auszuüben?		
b) Wie haben Sie sich auf den Beruf des Heilpraktikers auf dem Gebiet des/der _____ vorbereitet?		
c) Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich mich ausschließlich auf dem Gebiet des/ der _____ betätigen werde		
<b>4. Angaben über Antragstellung</b>		
Wurde bereits ein gleichartiger Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, wann und bei welcher Behörde :		
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers	

▶▶▶ bitte wenden!

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde	
Die Angaben des Antragstellers zur Person stimmen mit den meldeamtlichen Unterlagen	<input type="checkbox"/> überein <input type="checkbox"/> nicht überein
und werden wie folgt geändert:	
Er/sie ist hier seit	gemeldet mit <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Nebenwohnung
Weitere Wohnung in:	
Er/sie hat den gewöhnlichen Aufenthalt in	
Bedenken gegen die Zuverlässigkeit des Antragstellers bestehen	<input type="checkbox"/> nicht <input type="checkbox"/> aus folgenden Gründen*:
*(z.B. wegen schwerer oder wiederholter Verbrechen oder Vergehen gegen Strafgesetze, Trunksucht, Rauschgiftsucht, Neigung zu Ausschreitungen, Rohheitsdelikten usw., Geisteskrankheit, Geistesschwachheit, körperliche Mängel, Geschäftsunfähigkeit usw.):	
Führungszeugnis beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

An das Landratsamt Lindau (Bodensee) Fachbereich Gesundheit Bregenzer Straße 35 88131 Lindau (Bodensee)	Ort, Datum
	Unterschrift und Amtsbezeichnung
	Zur Entscheidung weitergeleitet