

Arztstempel

Ausstellungsdatum

**Ärztliches Attest
zur Vorlage beim Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU-S-KVA)**

- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- zur Erteilung der eingeschränkten Psychotherapie-Erlaubnis nach HeilprG für Diplom-Psychologen bzw. M.Sc. (Psychologie)
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der Podologie

Name/Vorname
Geboren am/ in
Wohnhaft

Die / Der Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.

Er / Sie ist in physischer und psychischer Hinsicht geeignet zur Ausübung des Heilpraktikerberufes / der Psychotherapie / der Physiotherapie. *(Unzutreffendes bitte streichen !)*

Sie / Er ist frei von Suchtkrankheiten.

Unterschrift des Arztes / der Ärztin