

Name, Vorname, Anschrift

Ort, Datum

Telefon:

Stadt Dortmund  
Gesundheitsamt 53/3  
Hövelstr. 8

44122 Dortmund

**Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung;  
hier: eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis auf dem Gebiet der Psychotherapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktiker/Psychotherapie).

**1. Allgemeine Antragsunterlagen**

Dem Antrag sind beigefügt:

- tabellarischer Lebenslauf,
- Nachweis einer mindestens abgeschlossenen Hauptschulbildung oder über einen gleichwertigen Abschluss,
- Aktuelles amtliches Führungszeugnis der Belegart O (nicht älter als drei Monate zum Prüfungsbeginn),
- Aktuelles ärztliches Attest (nicht älter als drei Monate zum Prüfungsbeginn).
- Nachweis des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestalter von 25 Jahren und des Hauptwohnsitzes durch Vorlage des Personalausweises (Kopie =Vor- und Rückseite) oder Meldebescheinigung.

**2. Kenntnisüberprüfung**

Ich bitte, mich für das schriftliche und mündliche Überprüfungsverfahren

- im März 201\_\_\_
- im Oktober 201\_\_\_ zu berücksichtigen.

**3. Aktenlagenentscheidung**

- Neben meinen allgemeinen Antragunterlagen habe ich Nachweise meiner langjährigen psychotherapeutischen Arbeit und meiner umfangreichen und erfolgreich absolvierten Aus-, Fort-, Weiterbildungen beigefügt (Anlage I und II) und bitte um eine Aktenlagenentscheidung

**bitte wenden !**

#### 4. Heilpraktikerausbildung

( ) Ich bin Mitglied im folgendem Heilpraktikerverband : (falls nicht, bitte streichen)

---

(ggf. Name/Adresse/Telefon)

( ) Angaben zur Heilpraktikerausbildung (Zeitraum, Schule/Institution oder private Prüfungsvorbereitung bei einem Heilpraktiker/Heilpraktiker (Psychotherapie). Welchem Verband gehört die Schule an?)

---

---

---

---

( ) Im Falle einer Heilpraktikerschulausbildung, benennen Sie Ihre Dozenten:

---

---

---

( ) In der Vergangenheit habe ich an nachfolgend aufgeführten Gesundheitsämtern Kenntnisüberprüfungen erfolglos durchgeführt ( Ort / Datum )

---

---

Wir bitten Sie, Ihre Antragsunterlagen entsprechend der Gliederung dieses Antragsvordruckes zu ordnen. Bitte verzichten Sie dabei auf die Verwendung von Klarsichthüllen.

**Durch Unterschrift erkläre ich, dass ich in den letzten drei Jahren nicht rechtskräftig verurteilt wurde, kein Strafverfahren gegen mich anhängig ist oder gegen mich staatsanwaltlich ermittelt wird. Weiterhin erkläre ich, dass ich in Abgrenzung an die allgemeine Heilkundeausübung mich ausschließlich im Bereich der Psychotherapie betätigen werde.**

**Hinweis: Alle Nachweise in Fotokopie müssen in beglaubigter Form vorgelegt werden.**

Ich bestätige, alle Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben.

---

(Unterschrift)