

Kreis Recklinghausen
FD 53 - Gesundheitsamt
Gesundheitsverwaltung
Frau Thuis
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde im Gebiet der

Ergotherapie

Logopädie

Podologie

Hinweis gem. § 12 Abs. 2 Datenschutzgesetz NRW:

Eine Entscheidung über den Antrag ist nur möglich, wenn Sie die Fragen dieses Vordrucks vollständig beantworten. Das Beantworten der Fragen, die mit * gekennzeichnet sind, ist freiwillig. Der gesetzliche Datenschutz ist gewährleistet.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

Straße, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Schulbildung: _____

Tel.:* _____ Mobiltel.:* _____

E-Mail:* _____

Ich gehöre keinem / folgendem Heilpraktikerverband an: * (vollständige Adresse bitte angeben):
(nicht zutreffendes bitte streichen)

Ich habe an keinem / folgendem Institut einen Vorbereitungskurs auf die Kenntnisüberprüfung bzw. eine Ausbildung absolviert:* (nicht zutreffendes bitte streichen)

Dieses Institut gehört folgendem Heilpraktikerverband an:*

(bitte wenden)

Wurde hier bereits an einer Überprüfung ohne Erfolg teilgenommen? (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Meinem Antrag füge ich folgende Unterlagen bei:

- Nachweis über einen erfolgreichen Schulabschluss mindestens der Hauptschule oder einen gleichwertigen Abschluss (nicht Berufsausbildung oder Studienabschluss) **in amtlich beglaubigter Fotokopie.**
- aktuelle amtlich beglaubigte Fotokopie** (Beglaubigung nicht älter als drei Monate) meiner Erlaubnisurkunde zur Führung der Berufsbezeichnung „Ergotherapeut/in“, „Logopäde/Logopädin“ oder „Podologe/Podologin“ (Sofern diese durch den Kreis Recklinghausen ausgestellt wurde, ist eine einfache Kopie ausreichend.)
- Nachweis über eine mindestens 3-jährige Berufserfahrung als „Ergotherapeut/in“, „Logopäde/Logopädin“ oder „Podologe/Podologin“ (in Vollzeit) **als amtlich beglaubigte Fotokopie oder im Original**

Ich versichere, dass

- ❖ ich bei keiner weiteren Behörde die Heilpraktikererlaubnis beantragt habe,
- ❖ ich mich ausschließlich auf dem Gebiet der beantragten Erlaubnis betätigen möchte,
- ❖ gegen mich weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren anhängig ist.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Antragssteller/in)

Hinweise:

Bitte verwenden Sie keine Schnellhefter oder Klarsichthüllen, da diese aus Kostengründen nicht zurückgesandt werden.

Gebühren (Änderungen vorbehalten; diese Angaben dienen nur zu Ihrer Information!):

zurzeit

Mündliche Kenntnisüberprüfung	90,00 Euro
Erlaubniserteilung	60,00 Euro
Ablehnung der Erlaubnis	45,00 Euro
Verschieben des Überprüfungstermins auf eigenen Wunsch	40,00 Euro
Rücknahme des Antrags	40,00 Euro

(Bitte zahlen Sie diese Beträge erst, wenn Sie hierzu Gebührenbescheide erhalten. Von einer Zahlung vorab ist abzusehen!)