

Potsdamer Antragsteller:
 Landeshauptstadt Potsdam
 Öffentlicher Gesundheitsdienst
 Friedrich-Ebert-Straße 79/81
 14469 Potsdam

► **Antragsteller der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg:
 Antragstellung an das örtlich zuständige Gesundheitsamt im Sinne des Melderechts**

Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

Antragsteller/in

Name (auch Geburtsname, falls abweichend)		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
PLZ	Wohnort	Straße
Telefon	Telefax	E-Mail

Ich beabsichtige, den Heilpraktikerberuf im Land Brandenburg auszuüben und beantrage deshalb die Erteilung einer Erlaubnis für die Berufsausübung als

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie nach Aktenlage |
| <input type="checkbox"/> Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie nach Aktenlage | |

Ich habe bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
 bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt, und zwar bei

 (Behörde, Anschrift)

Gegen mich ist kein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
 läuft ein gerichtliches Strafverfahren / staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei

 (Behörde, Anschrift)

Folgende Unterlagen lege ich bei:

- | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (tabellarischer) Lebenslauf | <input type="checkbox"/> Amtliches Führungszeugnis (Belegart OB) | <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigt) | | |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Physiotherapieausbildung | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

Gewünschter Überprüfungstermin

- | | | |
|-----------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oktober / Jahr _____ | ➔ | Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. - 31. Juli des Jahres eingegangen sein. |
| <input type="checkbox"/> März / Jahr _____ | ➔ | Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 01. - 31. Dezember des Vorjahres eingegangen sein. |

Hinweise

1. Gebühren

Durch die Landeshauptstadt Potsdam wird nach §§ 1, 2 Abs. 1 Nr. 1 sowie 13 des Gebührengesetzes Brandenburg (GebGBbg) vom 07. Juli 2009 (GVBl. I/09, [Nr. 11], S. 246) in Verbindung mit der Gebührenordnung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Inklusion und Verbraucherschutz (GebOMSGIV) vom 18. Dezember 2023 (GVBl II/23, [Nr. 80]) eine Überprüfungsgebühr erhoben.

Zuzüglich fällt eine Auslage für die schriftliche Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfung gemäß § 9 Satz 2 Nr. 7 GebGBbg an.

Somit betragen die Überprüfungsgebühren:

für die <u>schriftliche</u> Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfung insgesamt	372,00 EUR
für die <u>mündlich-praktische</u> Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfung	357,00 EUR
für die <u>Erlaubniserteilung</u> zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde	106,00 EUR

2. Rücktritt/Prüfungsunfähigkeit

Bei eine(m)/r fristgerechten Rücktritt/Antragsrücknahme bis 14 Kalendertage vor dem Überprüfungstermin, wird eine Verwaltungsgebühr i. H. v. 53,00 EUR erhoben. Im Übrigen erfolgt die Rückerstattung der jeweiligen Überprüfungsgebühr.

Dies gilt ebenfalls bei rechtzeitiger Vorlage (spätestens am Prüfungstag) der Bescheinigung zur Prüfungsunfähigkeit (Ärztliche Bescheinigung).

Bei einem unentschuldigtem Fernbleiben bzw. nicht fristgerechten Rücktritt gilt die Überprüfung als nicht bestanden und der Antrag wird kostenpflichtig abgelehnt. Näheres regelt entsprechender Gebührenbescheid.

Ort, Datum	Unterschrift