

Bitte vollständig und leserlich ausfüllen!

Name		
Vorname		
PLZ		Berlin
Straße		

Geb.	
Tel.	
E-Mail	
Datum	

Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg von Berlin
Gesundheitsamt
Heilpraktikerbereich
Rathausstraße 27
12105 Berlin

Hiermit beantrage ich die

Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung

gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes.

Folgende Unterlagen sind beigelegt:

1. unterschriebener Lebenslauf
2. Meldebescheinigung (nicht älter als 3 Monate, ist persönlich oder schriftlich im Bürgeramt zu beantragen) **1. Wohnsitz muss in Berlin sein**
3. **beglaubigte** Kopie des Schulabschlusses

Mit der Antragstellung erkläre ich mich einverstanden, die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 90,00 Euro **nach Aufforderung** zu entrichten. Das Kassenzettel wird mir mit der Eingangsbestätigung mitgeteilt.

Einwilligungserklärung nach der Datenschutz-Grundverordnung:

Die Datenschutzerklärung über die Speicherung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) ist unter http://www.berlin.de/ba-tempelhof-schoeneberg/_assets/politik-und-verwaltung/aemter/gesundheitsamt/heilpraktikerbereich/datenschutzerklaerung.pdf sowie auf den Internetseiten des Heilpraktikerbereichs abrufbar.

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Antragsbearbeitung für eine Heilkundeerlaubnis einverstanden.

ja

nein

Unterschrift