

Stadtverwaltung Cottbus/Chóseebuz
Fachbereich Gesundheit
Karl-Marx-Straße 67
03044 Cottbus

► **Antragsteller der Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg:
Antragstellung an das 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, Nr. | |
| | | | |
| Telefon | Telefax | E-Mail | |
| | | | |

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

- ☐ Heilpraktiker/in
☐ Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
☐ Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

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:

- ☐ (tabellarischer) Lebenslauf
☐ Amtliches Führungszeugnis (nicht älter als 1 Monat zur Antragstellung)
☐ Ärztliches Zeugnis (nicht älter als 1 Monat zur Antragstellung)
☐ Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigt)
☐ Nachweis über die Physiotherapieausbildung (im Original oder amtlich beglaubigt)
☐ Nachweis von Zusatzqualifikationen (im Original oder amtlich beglaubigt)
☐ _____

Gewünschter Überprüfungstermin

- ☐ Oktober/Jahr _____ ➔ Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 1. - 31. Juli des Jahres eingegangen sein.
☐ März/Jahr _____ ➔ Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum von 1. - 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 schriftliche Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfung insgesamt | 372,00 EUR |
| für die mündlich-praktische Heilpraktiker-Kennntnisüberprüfung | 357,00 EUR |
| für die Erlaubniserteilung 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 unentschuldigten Fernbleiben bzw. nicht fristgerechten Rücktritt gilt die Überprüfung als nicht bestanden und der Antrag wird kostenpflichtig abgelehnt. Näheres regelt entsprechender Gebührenbescheid.

| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|
| | |