
(Name, Vorname, Anschrift)

(ggfs. e-Mail-Anschrift, Tel.-Nr.)

Kreis Steinfurt
Gesundheitsamt
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt

Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 Heilpraktikergesetz, eingeschränkt auf den Bereich der Physiotherapie

Guten Tag meine Damen und Herren,

ich beantrage die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde gemäß § 1 Heilpraktikergesetz eingeschränkt auf den Bereich der Physiotherapie. Den Überprüfungstermin, zu dem ich mich hiermit **verbindlich anmelde**, teilt mir der Kreis Steinfurt rechtzeitig im Voraus mit.

Die geforderten Unterlagen füge ich meinem Antrag bei. Das polizeiliche Führungszeugnis, das ärztliche Attest, sowie eine Erklärung darüber, dass gegen mich kein gerichtliches Strafverfahren bzw. staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren läuft, reiche ich zum Überprüfungstermin, frühestens jedoch 6 Wochen vorher, nach.

Die folgende Gebührenregelung nehme ich zur Kenntnis:

Gebühren:

Für die Überprüfung der antragstellenden Person sind 270,00 €, für die Ausstellung der Erlaubnisurkunde 52,00 € an Verwaltungsgebühren (AVwGebO NRW), sowie anfallende Ausgaben für die bei der mündlichen Überprüfung anwesenden Beisitzer zu zahlen (§ 10 GebG NRW).

Bei Rücknahme des Antrages bzw. Terminverschiebung durch den Antragsteller sind analog zur Regelung bei den allgemeinen Heilpraktikern Verwaltungsgebühren gemäß der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung für das Land NRW zu entrichten.

Freundliche Grüße

(Datum, Unterschrift)