
(Name, Vorname, Anschrift)

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

Kreis Steinfurt
Gesundheitsamt
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt

Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung heilkundlich-psychotherapeutischer Tätigkeit ohne Berechtigung nach dem Psychotherapeutengesetz

Guten Tag meine Damen und Herren,

ich beantrage die Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung heilkundlich-psychotherapeutischer Tätigkeit ohne Berechtigung nach dem Psychotherapeutengesetz (Eingeschränkte Heilpraktikererlaubnis). Mein gewünschter Überprüfungsstermin ist der _____, zu dem ich mich hiermit **verbindlich anmelde**.

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 Überprüfungsstermin, frühestens jedoch 6 Wochen vorher, nach.

Ich nehme die folgende Gebührenregelung 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)