

Anzeige der Tätigkeit als Heilpraktiker/in nach § 7 a NGÖDG

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Gesundheitsamt
Frau Tiemann
Amtsallee 4
27432 Bremervörde

1. Persönliche Angaben

Anrede

Vor- und Nachname

Geburtsname (falls abweichend)

Straße und Hausnummer

Geburtsdatum, Geburtsort

PLZ und Wohnort

Telefonnr.

E-Mail

2. Ich zeige die Aufnahme / Änderung / Beendigung folgender Tätigkeit an:

- Heilpraktiker/in
 Heilpraktiker/in, beschränkt auf Psychotherapie
 Heilpraktiker/in, beschränkt auf Physiotherapie

Die Aufnahme der Tätigkeit erfolgt(e) am

Datum

Die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach dem Heilpraktikergesetz

- liegt bei (beglaubigte Kopie)
 wurde von Landkreis Rotenburg (Wümme) ausgestellt

3. Tätigkeitsort

Name der Einrichtung/Praxis

Telefonnr.

Straße und Hausnummer

Fax-Nr.

PLZ und Wohnort

E-Mail

4. Berufsausübung

in eigener Praxis angestellt sonstige: _____

5. Angewandte heilkundliche Verfahren

invasive Verfahren (ggf. auf Zusatzblatt weiterführen):

nicht invasive Verfahren (ggf. auf Zusatzblatt weiterführen):

Ich erkläre, alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift