

Anmeldung der Tätigkeit als Heilpraktikerin/Heilpraktiker

- Heilpraktikerin/Heilpraktiker allgemein
 Heilpraktikerin/Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
 Heilpraktikerin/Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
 sonstige Heilpraktikerin/sonstiger Heilpraktiker _____
(bitte Gebiet eintragen)

zuständige Behörde

Landkreis Wittmund
Gesundheitsamt
Dohuser Weg 12b
26409 Wittmund

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie
unter www.landkreis-wittmund.de/datenschutz

1. Persönliche Angaben

Familienname, Vorname	
Geburtsname (bei Abweichung), Geburtsdatum, Geburtsort	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
E-Mail:	Tel.:

2. Berufsausübung

<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt
<input type="checkbox"/> ausschließlich Hausbesuche

3. Praxisanschrift

Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
--------------------	----------

4. Inhaberin/Inhaber der Praxis (soweit abweichend von Nr. 1)

Familienname, Vorname	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Aufnahme der Tätigkeit am: _____

Erklärung

Ich führe invasive Methoden durch:

(Verletzung des menschlichen Körpers zum Beispiel durch Nadeln, Schnitte, etc.)

ja

nein

Ich wende folgende heilkundliche Verfahren an:

Sonstiges/Bemerkungen (z. B. Zweitpraxis):

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis:

Bitte fügen Sie der Anmeldung eine beglaubigte Kopie Ihrer Erlaubnisurkunde oder eine beglaubigte Kopie Ihres Berechtigungsnachweises bei. Bei einer persönlichen Anmeldung genügt die Vorlage der Originaldokumente.

Sie sind verpflichtet, mir die Beendigung Ihrer Tätigkeit sowie alle Änderungen der von Ihnen mitgeteilten Angaben unverzüglich mitzuteilen.