

Landkreis Teltow-Fläming  
Gesundheitsamt  
Medizinalaufsicht  
Am Nuthefließ 2  
14943 Luckenwalde

Eingangsstempel

## Antrag auf Erteilung einer Heilpraktikererlaubnis

### Angaben zum Antragsteller/in

Name, Geburtsname		Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> deutsch   <input type="checkbox"/>
PLZ	Wohnort	Straße
Telefonnummer	Telefax	E-Mail

### Angaben zur Ablegung der Heilpraktikererlaubnis

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 Physiotherapie (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)
- Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- Heilpraktiker/in, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie (Prüfungsverfahren nach Aktenlage)

### Angaben zur Heilpraktikererlaubnis

Ich habe

- bei keiner anderen Behörde eine Heilpraktikererlaubnis beantragt.
- bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt und zwar bei:

Name der Behörde, Anschrift

### Angaben zu Strafverfahren/Ermittlungsverfahren

Gegen mich

- ist kein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
- läuft ein gerichtliches Strafverfahren/staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren bei:

Name der Behörde, Anschrift

### Angaben zu den Anlagen

Folgende Unterlagen lege ich diesem Antrag bei:

- tabellarischer Lebenslauf
- amtliches Führungszeugnis
- ärztliches Zeugnis
- Nachweis über den Schulabschluss (mind. Hauptschule; im Original oder amtlich beglaubigte Kopie)
- Nachweis über Physiotherapieausbildung (Vorlage im Original oder amtlich beglaubigter Kopie)
- Sonstiges:

### Angaben zum Überprüfungstermin

Kreuzen Sie bitte an:

Oktober/Jahr

Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum vom 01.07. bis 31.07. des Jahres eingegangen sein.

März/Jahr

Unterlagen müssen im Anmeldezeitraum vom 01.12 bis 31.12. des Jahres eingegangen sein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift



## Information

### über die Erhebung von personenbezogenen Daten – Datenschutzerklärung nach Artikel 13 EU-DSGVO (Europäische Datenschutzgrundverordnung)

Zuständig für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis sind nach § 3 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz die Landkreise und kreisfreien Städte als untere Verwaltungsbehörde. Örtlich zuständig für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis ist grundsätzlich die Behörde, in deren Zuständigkeitsbereich die antragstellende Person ihren Wohnsitz hat. Im Rahmen der Antragstellung, die im Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming persönlich vorzunehmen ist, sind einmalig folgende notwendige personenbezogene Daten/Unterlagen von Ihnen einzureichen:

- Antrag
  - vollständiger Name
  - Geburtsname
  - Geburtsdatum
  - Geburtsort
  - Staatsangehörigkeit
  - vollständige Anschrift
  - Kontaktdaten (Telefonnummer, Fax-Nummer, E-Mail)
- Lebenslauf
- amtliches Führungszeugnis
- Erklärung darüber, ob gegen die antragstellende Person ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist
- ärztliche Bescheinigung
- Schulabgangszeugnis

Zuständig für die Überprüfungen der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person ist das Gesundheitsamt der Stadt Potsdam (Verordnung über Zuständigkeiten für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern und Heilpraktikeranwärterinnen vom 12.02.1992; GVBl II S. 78). Demnach sind wir als untere Verwaltungsbehörde dazu verpflichtet, Ihren

- Antrag
- Lebenslauf

an folgende Stelle zur Durchführung des Prüfungsverfahrens weiterzuleiten:

Landeshauptstadt Potsdam  
Gesundheitsamt/Landesgeschäftsstelle Heilpraktikerüberprüfung  
Friedrich-Ebert-Straße 79/81  
14469 Potsdam

Gemäß den Aufbewahrungsfristen für Kommunalverwaltungen (Bericht Nr. 4/2006) sind die Unterlagen für das Prüfungsverfahren zehn Jahre und die Erlaubniserteilungen 50 Jahre aufzubewahren. Demnach erfolgt eine Löschung Ihrer personengebundenen Daten nach Ablauf der o. g. Frist.

Änderungen bitten wir umgehend an das Gesundheitsamt zu melden, um die Aktualität und Korrektheit der Daten gewährleisten zu können.

Auskunft zum Datenschutz erteilt der behördliche Datenschutzbeauftragte. Sie erreichen ihn unter der folgenden Anschrift:

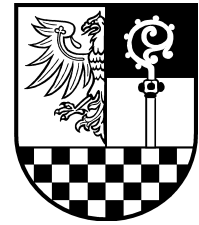
Landkreis Teltow-Fläming  
Behördlicher Datenschutzbeauftragte  
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde

Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Korrektur, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Datenübertragbarkeit. Ihren schriftlichen Widerruf können Sie direkt an uns richten:

Landkreis Teltow-Fläming  
Gesundheitsamt/Medizinalaufsicht  
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde  
Gesundheitsamt@teltow-flaeming.de

Sollten Sie der Meinung sein, dass Ihre Daten nicht datenschutzkonform behandelt werden, können Sie sich auch direkt bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde beschweren:

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz  
und für das Recht auf Akteneinsicht Brandenburg  
Stahnsdorfer Damm 77, 14532 Kleinmachnow



## Einwilligungserklärung

### zur Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten nach § 12 Absatz 2 BbgGDG

Zuständig für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis sind nach § 3 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz die Landkreise und kreisfreien Städte als untere Verwaltungsbehörde. Örtlich zuständig für die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis ist grundsätzlich die Behörde, in deren Zuständigkeitsbereich die antragstellende Person ihren Wohnsitz hat. Zuständig für die Überprüfungen der Kenntnisse und Fähigkeiten der antragstellenden Person ist das Gesundheitsamt der Stadt Potsdam (Verordnung über Zuständigkeiten für die Überprüfung von Heilpraktikeranwärtern und Heilpraktikeranwärterinnen vom 12.02.1992; GVBI II S. 78).

Im Rahmen der Antragstellung, die im Gesundheitsamt des Landkreises Teltow-Fläming persönlich vorzunehmen ist, sind nachfolgende Unterlagen einzureichen:

- Antrag
  - vollständiger Name
  - Geburtsname
  - Geburtsdatum
  - Geburtsort
  - Staatsangehörigkeit
  - vollständige Anschrift
  - Kontaktdaten (Telefonnummer, Fax-Nummer, E-Mail)
- Lebenslauf
- amtliches Führungszeugnis
- Erklärung darüber, ob gegen die antragstellende Person ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig ist
- ärztliche Bescheinigung
- Schulabgangszeugnis

Informationen zur Verantwortlichkeit, zum Zweck, zur Grundlage, sowie zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte der gesondert ausgehändigten Datenschutzerklärung.

Bitte bestätigen Sie hier den Empfang der Datenschutzerklärung gem. Art. 13 EU-DSGVO:

Ich habe die Datenschutzerklärung erhalten.

Durch Ankreuzen erklären Sie, dass Sie mit der Erhebung und Speicherung der Daten einverstanden sind:

- Erhebung und Speicherung notwendiger Daten für das Prüfungsverfahren 10 Jahre und die Erlaubniserteilung 50 Jahre gemäß den Aufbewahrungsfristen für Kommunalverwaltungen (B4/2006)

Sie haben selbstverständlich das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen. Beachten Sie hierbei die Erläuterungen in der beiliegenden Datenschutzerklärung.

Ihren schriftlichen Widerruf können Sie direkt an uns richten:

Landkreis Teltow-Fläming  
Gesundheitsamt/Medizinalaufsicht  
Am Nuthefließ 2, 14943 Luckenwalde  
Gesundheitsamt@teltow-flaeming.de

---

Ort, Datum

---

eigenhändige Unterschrift