

Wetteraukreis Postfach 10 06 61 61146 Friedberg

Der Kreisausschuss des Wetteraukreises  
Fachdienst 2.3  
Gesundheit und Gefahrenabwehr  
Europaplatz  
61169 Friedberg

**Besucheranschrift:**  
Europaplatz, Gebäude B  
61169 Friedberg

Tel. 06031 83-0

Auskunft erteilt Frau Zimmer  
Tel.-Durchwahl 06031/83-2301  
E-Mail [heilpraktiker@wetteraukreis.de](mailto:heilpraktiker@wetteraukreis.de)  
Zimmer-Nr. 144

### Antrag

- ☐ auf Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung gemäß  
§ 1 Abs. 1 des Heilpraktikergesetzes vom 17.02.1939
- ☐ eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie
- ☐ eingeschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie

**Formular bitte digital ausfüllen!**

|                    |               |                               |
|--------------------|---------------|-------------------------------|
| Name               | Vorname       | Geburtsname                   |
|                    |               |                               |
| Geburtsdatum       | Geburtsort    | Staatsangehörigkeit           |
|                    |               |                               |
| Straße, Hausnummer |               | Postleitzahl, Wohnort         |
|                    |               |                               |
| E-Mail             | Telefonnummer | Überprüfung im (Monat / Jahr) |
|                    |               |                               |

Sind Sie vorbestraft? ☐ Nein ☒ Ja Wenn Ja, Welche Art der Straftat? \_\_\_\_\_

Ist ein Strafverfahren gegen Sie anhängig? ☐ Nein ☒ Ja Wenn Ja, bei welcher Staats-  
anwaltschaft oder welchem Gericht und wie lautet die Anschuldigung? \_\_\_\_\_

*(Mir ist bekannt, dass die Verwaltungsbehörde im Rahmen der Überprüfung meiner persönlichen Zuverlässigkeit weitergehende Ermittlungen hinsichtlich evtl. schwebender Verfahren und Verfahrenseinstellungen bei der Polizei und Strafverfolgungsbehörden durchführt.)*

Haben Sie bereits eine Heilpraktikererlaubnis beantragt? ☐ Nein ☒ Ja

Wenn Ja, wann und bei welcher Behörde? \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die [Informationen zum Datenschutz](#) zur Kenntnis genommen habe. Mir ist bekannt, dass bei Abgabe des Antrages die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 187,- EUR fällig wird, unabhängig vom weiteren Verlauf der Prüfungszulassung. Über diese Bearbeitungsgebühr wird mir zu einem späteren Zeitpunkt ein Gebührenbescheid zugesandt. Im Falle einer Prüfungsabsage und/oder einer Nichtteilnahme ist mir bekannt, dass dieser Antrag ablehnend beschieden wird. Für eine spätere Prüfungsteilnahme ist ein neuer Antrag erforderlich. Bei Absage oder Verschiebung sechs Wochen vor Überprüfungstermin auch im Fall einer Erkrankung, wird zusätzlich zu den o.g. Bearbeitungsgebühren, eine weitere Gebühr in Höhe von 25,- EUR fällig.

Ort

Datum

Unterschrift

Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten halten wir uns an die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen.  
Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über die Datenschutzseite unserer Homepage [datenschutz.wetteraukreis.de](https://www.wetteraukreis.de/datenschutz)

#### Adresse

Europaplatz  
61169 Friedberg

#### Bankverbindungen

Sparkasse Oberhessen  
IBAN DE64 5185 0079 0051 0000 64  
SWIFT-BIC HELADEF1FRI

Postbank Frankfurt  
IBAN DE37 5001 0060 0011 3196 09  
SWIFT-BIC PBNKDEFFXXX

**Öffnungszeiten** der Kreisverwaltung finden Sie unter:  
[www.wetteraukreis.de](https://www.wetteraukreis.de).

USt-IdNr.: DE112591443