

## Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Gesundheitsamt

zum Antrag auf

- Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
- Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung beschränkt auf das Gebiet der
- Psychotherapie
  - Physiotherapie
  - Logopädie

Es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

- infolge eines körperlichen Leidens
- wegen Schwäche ihrer/seiner geistigen oder körperlichen Kräfte
- wegen einer Sucht oder
- wegen einer psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankung

die für die Tätigkeitsausübung als Heilpraktiker/in erforderliche Eignung fehlt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes)