

Landratsamt Fürstenfeldbruck
Referat 51
Hans-Sachs-Straße 9
82256 Fürstenfeldbruck

Antrag auf Erteilung der Heilpraktikererlaubnis

- allgemein
- eingeschränkt auf das Gebiet
- Psychotherapie
- Physiotherapie
- Podologie

Antragsteller

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)		
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)		
Geburtsort	Geburtsland	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	
Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort
Telefon	Fax	Handy
E-Mail		

Erklärung

Ein gerichtliches Strafverfahren oder ein staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren läuft gegen mich.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, Behörde mit Anschrift	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ich habe bereits eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz beantragt.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ich wünsche bei Erteilung eines Erlaubnisbescheides zusätzlich eine Bestätigung in Form eines Zertifikates. (siehe Kostenüberblick)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Gewünschter Überprüfungstermin

<input type="checkbox"/> Oktober	Jahr	Unterlagen müssen bis spätestens 28.06. des Jahres eingegangen sein
<input type="checkbox"/> März	Jahr	Unterlagen müssen bis spätestens 28.12. des Vorjahres eingegangen sein

Für die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Heilpraktikergesetz werden die von Ihnen geforderten Daten erhoben. Nur zu diesem Zweck werden sie auch an die zuständigen Stellen übermittelt (zuständige Gemeinde, örtliche Polizeiinspektion, Gesundheitsamt, zuständiges Finanzamt).

Mit der unten geleisteten Unterschrift bestätige ich, dass ich den Kostenüberblick erhalten habe!

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Landratsamt Fürstfeldbruck
 Referat 51
 Hans-Sachs-Straße 9
 82256 Fürstfeldbruck

Ärztliches Attest zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde

Antragsteller/in

Nachname	Vorname
Straße Hausnummer	PLZ Ort
Geburtsdatum	Geburtsort

Untersuchungsergebnisse

Der / die Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.
<input type="checkbox"/> Es liegen keine Leiden, Schwächen oder Suchterkrankungen vor.
<input type="checkbox"/> Es liegen folgende Leiden, Schwächen oder Suchterkrankungen vor.
<input type="checkbox"/> folgende ansteckende Krankheiten:
<input type="checkbox"/> folgende körperliche Leiden (Körperbehinderungen):
<input type="checkbox"/> folgende Schwäche der körperlichen Kräfte (ohne Krankheiten und Behinderungen):
<input type="checkbox"/> folgende Schwäche der geistigen Kräfte (geistige oder seelische Erkrankungen):
<input type="checkbox"/> folgende Suchterkrankungen: <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Arzneimittel
Nach meinen Feststellungen ist sie / er in physischer und psychischer Hinsicht zur Ausübung des Heilpraktikerberufes <input type="checkbox"/> geeignet. <input type="checkbox"/> nicht geeignet. <input type="checkbox"/> mit folgenden Einschränkungen geeignet:

Datum, Unterschrift des Arztes / der Ärztin	Arztstempel
---	-------------

Hinweis für den untersuchenden Arzt

Die Bescheinigung soll der Verwaltungsbehörde Kenntnisse darüber verschaffen, ob beim Antragsteller Beeinträchtigungen des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens vorliegen, die Bedenken gegen seine Eignung zur Ausübung der Heilkunde begründen. Die gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Heilpraktikerberufes fehlt, wenn die auf einer Krankheit, Behinderung, Sucht oder vergleichbaren Umständen beruhenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen so erheblich sind, dass sie die körperliche und/oder geistige Leistungsfähigkeit des Antragstellers nicht nur vorübergehend in einer Weise schmälern, dass diesem eine ordnungsgemäße Ausübung der Heilkunde auf unabsehbare Zeit oder dauerhaft nicht möglich ist. Körperliche und geistige Fähigkeiten müssen in einem Maße vorhanden sein, das den Anforderungen des Berufsbilds entspricht und sie ausfüllt.
 Unter Sucht ist für die Zwecke dieser Bescheinigung zu verstehen: ein periodischer oder chronischer, individueller oder für die Gemeinschaft schädlicher und durch wiederholten Gebrauch von Alkohol, Drogen oder Arzneimitteln erzeugter Zustand.

Informationspflichten bei einer Erhebung von Daten nach Art. 13 DSGVO

1. Bezeichnung der Verarbeitungstätigkeit

Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde (Heilpraktiker-Erlaubnis)

2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landratsamt Fürstenfeldbruck
Münchner Straße 32
82256 Fürstenfeldbruck
E-Mail: poststelle@lra-ffb.de
Tel.: 08141-519 0

3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Behördlicher Datenschutzbeauftragter des Landratsamtes Fürstenfeldbruck
Münchner Straße 32
82256 Fürstenfeldbruck
E-Mail: datenschutz@lra-ffb.de
Tel.: 08141-519 5757

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

Die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt zur Entscheidung über den Antrag auf Erteilung der berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde.

Rechtsgrundlagen:

- § 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz)
- § 2 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz-Durchführungsverordnung).
- Art. 4 Abs. 1 BayDSG
- Art. 6 Abs. 1 Buchst. b DSGVO

5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Landratsamt München (Prüfungsbehörde)
Andere Behörden bei Zuständigkeit

6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Eine Übermittlung personenbezogener Daten an ein Drittland findet nicht statt.

7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden nach Erhebung im Fall einer Ablehnungsentscheidung oder Antragsrücknahme für 10 Jahre gespeichert. Im Fall einer Erlaubniserteilung werden die Daten 10 Jahre nach dem Löschen der Heilpraktiker-Erlaubnis gelöscht.

8. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz.

9. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

10. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Sie sind nach § 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) i. V. m. § 2 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz) verpflichtet, Ihre Daten anzugeben. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Wenn Sie durch die freiwillige Angabe Ihrer Telefonnummer in die Verarbeitung dieses personenbezogenen Datums eingewilligt haben, können Sie diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.