

### 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 Aurich  
 Amt für Gesundheitswesen  
 Extumer Weg 29  
 26603 Aurich

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie unter [www.landkreis-aurich.de/datenschutz](http://www.landkreis-aurich.de/datenschutz)

#### 1. Persönliche Angaben

Familiename, Vorname	
Geburtsname (bei Abweichung), Geburtsdatum, Geburtsort	
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

#### 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)

Familiename, 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.**

**Falls die Erlaubnisurkunde von dem Landkreis Aurich ausgestellt wurde, ist kein Nachweis erforderlich.**

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