



Bitte senden Sie die ausgefüllte Erklärung zurück an:

Stadt Oberhausen
Fachbereich 3-4-10 – Medizinalaufsicht
z.H. Frau Caspers
Tannenbergr. 11-13
46045 Oberhausen

Straf- und berufsrechtliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, _____
Vorname und Nachname

geb. am _____ in _____
Geburtsort

zurzeit wohnhaft: _____
Straße Haus-Nr.

PLZ und Wohnort

dass gegen mich kein:

- Gerichtliches Strafverfahren
- Staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren
- Berufsrechtliches Verfahren

anhängig ist oder war.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und bin informiert, dass unwahre Angaben ggfs. zum Entzug der Berufsurkunde führen können bzw. die Erteilung der Berufsurkunde widerrufen werden kann.

Zudem erkläre ich, dass ich bei keiner anderen Gesundheitsbehörde einen Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach §1 Abs. 1 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestattung (Heilpraktikergesetz – HeilprG) gestellt habe.

Ich bestätige, dass mir das Informationsschreiben zur „*Information nach Art 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person*“ ausgehängt wurde.

Datum, Ort

Unterschrift



Heilpraktikerüberprüfung

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Anschrift: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Rufnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Die von Ihnen überwiesene Vorauszahlung wird nach Abschluss der Überprüfung mit den tatsächlichen Kosten verrechnet. Eine mögliche Überzahlung wird Ihnen erstattet. Hierzu wird die vollständige IBAN benötigt.

Angaben für die mündliche Prüfung

Ich bitte um Angabe in welchem Heilpraktikerverband Sie sind und welche Heilpraktikerschule/-n Sie besuchen oder besucht haben.

Heilpraktikerverband: _____

Heilpraktikerschule: _____