

**Absender bitte in Blockschrift ausfüllen**

Name, Vorname
Straße, Nr.
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

**Bezirksamt Lichtenberg von Berlin  
Gesundheitsamt  
Heilpraktikerbereich**

**10360 Berlin**

Hiermit stelle ich einen **Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung auf dem Gebiet der Psychotherapie** gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes.

Die schriftliche Überprüfung möchte ich im ..... ablegen.  
Monat / Jahr

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift