

Anmeldung der Tätigkeit als Heilpraktikerin / Heilpraktiker

Großer Heilpraktiker

Heilpraktiker beschränkt auf
Psychotherapie

Heilpraktiker beschränkt auf
Physiotherapie

Persönliche Angaben

Familienname

Vornamen

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsname (bei Abweichung)

Geburtsdatum

Geburtsort

divers

Privatanschrift

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail Adresse

Berufsausübung

in eigener Praxis freiberuflich angestellt

Aufnahme der Tätigkeit am _____

Praxisanschrift: Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Praxisinhaber

Angewendete heilkundliche Verfahren:

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten entsprechend der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) einverstanden.

Bitte senden Sie diese Anmeldung **mit einer Kopie Ihrer Heilpraktiker-Erlaubnis** an die folgende Anschrift:

Landkreis Goslar
Fachbereich Gesundheit und
Verbraucherschutz Heinrich-Pieper-Str. 9
38640 Goslar

Formulardaten zurück setzen

Drucken