Landratsamt Freising
-Gewerbeamt-
Landshuter Straße 31
85356 Freising

ÄRZTLICHES ATTEST

zum Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach dem

HEILPRAKTIKERGESETZ

☐ zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung

☐ zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie / Podologie

☐ zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

☐ zur Erteilung einer Psychotherapie-Erlaubnis nach HeilprG für Diplom-Psychologen

Name:	Vorname:
PLZ, Ort:	Straße, Hausnummer:
Geburtsdatum:	Geburtsort:

Die / Der* Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.

Sie / Er* ist in physischer und psychischer Hinsicht geeignet zur

☐ berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne als Ärztin / Arzt bestallt zu sein

☐ berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie, Podologie

☐ berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

☐ berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde für Diplom-Psychologen

Sie / Er* ist frei von Suchtkrankheiten.

Ausstellende/r Arzt/Ärztin* (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen/Stempel verwenden)

Vorname:	Nachname:
Praxis (PLZ, Ort, Straße Hausnummer):	

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Arztes / der Ärztin*

* Nichtzutreffendes streichen