

---

Name, Vorname

---

Ort, Datum

Kreis Ostholstein  
Fachdienst Gesundheit  
Holstenstr. 52

23701 Eutin

**Antrag**

**Ich beantrage die Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie gemäß § 1 des Heilpraktikergesetzes**

**Name:**

---

**Vorname:**

---

**PLZ/Wohnort:**

---

**Straße:**

---

**Geburtsdatum:**

---

**Telefon:**

---

**Mail:**

---

**gewünschter Überprüfungstermin schriftlich:**

---

---

**Unterschrift**