

Praxisstempel/Hausarzt

## **Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Landkreis Lüchow-Dannenberg – Gesundheitsamt -**

**Zum Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung  
nach dem Heilpraktikergesetz (nicht älter als 1 Monat vor Antragstellung)**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	

Hiermit wird bescheinigt, dass bei dem/der Obengenannten keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Antragstellerin oder dem Antragsteller wegen eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht für die Ausübung des Berufs als Heilpraktikerin oder Heilpraktiker erforderliche Eignung fehlt.

Ort und Datum	Unterschrift des Arztes
---------------	-------------------------