



Stadt Ingolstadt  
Gesundheitsamt  
z. Hd. Frau Sonner  
Esplanade 29  
85049 Ingolstadt

## Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie

### Antragsteller/in:

Nachname		Vorname(n)		Geburtsname	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit		
Anschrift (Straße, Hausnummer)			Wohnort (PLZ, Ort)		
E-Mail		Tel. tagsüber		Fax	

**Ich beabsichtige, mich in Ingolstadt als heilkundliche/r Psychotherapeut/in niederzulassen. Daher beantrage ich die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des Berufes, beschränkt auf die heilkundliche Psychotherapie.**

Im Rahmen des Antrages auf die Heilpraktikererlaubnis gebe ich folgende Erklärungen ab:

- Gegen mich ist derzeit weder ein gerichtliches Strafverfahren noch ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren anhängig.
- Nach Erteilung der Erlaubnis beschränke ich mich auf das Fachgebiet der Psychotherapie und übe keine Tätigkeiten der allgemeinen Heilkunde aus.
- Ich habe noch **keinen** Antrag auf Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz gestellt.
- Ich habe bereits einen Antrag gestellt, (zuletzt) im Jahre 
  - beim Gesundheitsamt der Stadt Ingolstadt
  - bei folgender anderen Behörde:
- Ich bitte um Ausstellung eines kostenpflichtigen Zertifikats (Schmuckurkunde) zum Erlaubnisbescheid (Hinweis: Rechtsrelevant ist ausschließlich der Erlaubnisbescheid).

## Folgende Unterlagen sind einzureichen:

<b>Lebenslauf</b> (hand- oder maschinenschriftlich, tabellarisch oder Fließtext; wichtig sind Angaben zu Ihrer Vorbereitung auf den künftigen Beruf sowie das gewünschte Spezialgebiet)
<b>Personalausweis oder Pass (Kopie)</b>
<b>Bildungsnachweis / Zeugnis (beglaubigte Kopie)</b> (erfolgreicher Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger oder höherwertiger Schulabschluss (Ausländische Schulzeugnisse müssen von einer deutschen Behörde anerkannt sein); bei Vorlage einer einfachen Kopie ist das Original zur Einsicht vorzulegen; bitte keine Originale einsenden!)
<b>Führungszeugnis zur Vorlage bei einer Behörde</b> nicht älter als 3 Monate bei Antragstellung; erhältlich bei der Meldebehörde; der Verwendungszweck „Heilpraktikererlaubnis“ muss angegeben sein; Zustellung direkt an das Gesundheitsamt, Belegart 0
<b>Gesundheitszeugnis</b> (Original; max. 3 Monate alt bei Antragstellung) - siehe Muster -

Ich versichere, meine Tätigkeit erstmalig im Stadtgebiet Ingolstadt auszuüben. Sofern mein amtlich gemeldeter Wohnsitz **nicht im Stadtgebiet Ingolstadt** liegt, gebe ich folgende Erklärung ab und lege meinem Antrag entsprechende Nachweise (Mietvertrag, Bestätigung über Anstellung, etc.) bei. (Kurze Begründung warum Sie erstmalig in Ingolstadt als Heilpraktiker tätig werden wollen):

## Datenschutzerklärung:

Die Verarbeitung der Daten erfolgt zu folgenden Zwecken (mit Anlass der Verarbeitung und verarbeitender Dienststelle):

- prüfen der erforderlichen persönlichen Voraussetzungen für die Anmeldung zur Heilpraktiker-überprüfung
- Verarbeitung der Daten im Rahmen der Überprüfung
- Entscheidung über die abschließende Erteilung oder Versagung und diese zu übermitteln
- alle das Verfahren betreffende Sachverhalte zu bearbeiten
- Korrespondenz auch per unverschlüsselter Mail durchzuführen

Wir werden die Daten nicht an dritte Stellen weiterleiten.

## Allgemeine Datenschutzhinweise:

Die Datenverarbeitung ist ausschließlich auf die oben genannten Daten zu genannten Zwecken beschränkt. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist die mit diesem Dokument erteilte Einwilligung (Art. 6 Abs.1 Buchst. a DSGVO).

- Name und die Kontaktdaten des Verantwortlichen (Art. 13 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO)  
*Stadt Ingolstadt, Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt, Tel 0841/305-0*  
[stadtverwaltung@ingolstadt.de](mailto:stadtverwaltung@ingolstadt.de)
- Kontaktdaten des behördlichen Datenschutzbeauftragten (Art. 13 Abs. 1 Buchstabe b DSGVO)  
*Stadt Ingolstadt, Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt*  
[datenschutz@ingolstadt.de](mailto:datenschutz@ingolstadt.de)

Weitergehende Informationen nach Art 13 Abs. 2 DSGVO sind auf der Internetseite [www.ingolstadt.de/Datenschutz](http://www.ingolstadt.de/Datenschutz) unter dem Punkt **Datenschutzerklärung** abrufbar.

## Freiwilligkeit und Widerruflichkeit der Einwilligung

Die Erteilung dieser Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf heraus müssen Sie damit rechnen, dass keine weitere Antragsbearbeitung mehr stattfindet bzw. es zu einer Versagung der beantragten Heilpraktikererlaubnis kommt.

Eine Vorauszahlung bei Anmeldung ist nicht erforderlich.

Der Gesamtbetrag wird in Rechnung gestellt, sobald Sie nach erfolgreicher Überprüfung die Erlaubnis erhalten. Ansonsten wird das Verfahren abgeschlossen und die Gebühr entsprechend dem Verfahrensstand ermäßigt.

Sie können danach erneut einen Antrag auf die Erlaubnis stellen. Die Zahl der Wiederholungen ist derzeit nicht beschränkt.

Mit der unten geleisteten Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben, die Anerkennung der Datenschutzerklärung und dass ich eine aktuelle Aufstellung über die fälligen Gebühren und Auslagen erhalten habe.

Ort	Datum	Unterschrift

# H i n w e i s e

## **zur Kenntnisüberprüfung beim Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation, beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie**

Die Einladung zur Kenntnisüberprüfung erhalten Sie etwa drei Wochen vor dem Überprüfungsstermin. Falls Sie an der Überprüfung nicht teilnehmen können, unterrichten Sie bitte unverzüglich das Gesundheitsamt.

Die Teilnahme am Überprüfungsverfahren ist frühestens 3 Monate vor Vollendung des 25. Lebensjahres möglich.

**Der schriftliche Teil der Kenntnisüberprüfung** wird zentral für ganz Bayern erstellt, geprüft und nach einer einheitlichen Lösungsvorgabe bewertet. Der Überprüfungsstoff bewegt sich entsprechend der bisherigen Rechtsprechung in folgendem Rahmen:

Der Bewerber muss in der Lage sein, seelische Krankheiten und Leiden sowie Anzeichen von Suizidgefahr (Selbsttötungsabsicht) zu erkennen. Diese müssen von körperlichen Krankheiten und Psychosen deren Behandlung in fachärztliche Hände gehört, unterschieden werden. Er muss therapeutisch so auf den Befund reagieren, dass der Patient durch die korrekte Behandlung keinen gesundheitlichen Schaden erleidet. Es sind auch mit der Berufsausübung zusammenhängende Rechtskenntnisse, insbesondere im öffentlichen Unterbringungsrecht und im Betreuungsrecht erforderlich.

Die Überprüfung besteht aus 28 Fragen im Antwort-Wahl-Verfahren. Die Bearbeitungszeit beträgt 60 Minuten. Sie müssen mindestens 21 Fragen (75%) zutreffend beantworten.

**Zum mündlichen Teil** wird nur zugelassen, wer die schriftliche Überprüfung bestanden hat. Die Überprüfung kann auch gruppenweise erfolgen. Die Überprüfungszeit beträgt je Person maximal 45 Minuten. Sie wird von einer Amtsärztin oder einem Amtsarzt und zwei Beisitzern aus dem Kreis der ärztlichen, psychologischen oder heilkundlichen Psychotherapeuten durchgeführt.

Nach dem Überprüfungsgespräch wird von der Amtsärztin oder vom Amtsarzt nach Anhörung der Beisitzer festgestellt, ob von der geprüften Person eine Gefahr für die Gesundheit der möglichen Patienten ausgeht. Die Entscheidung wird im Anschluss an die Überprüfung mitgeteilt. Im Fall einer negativen Entscheidung werden auf Antrag die maßgeblichen Entscheidungsgründe dargelegt.

Über die Erlaubnis zur Ausübung des Berufes entscheidet das Gesundheitsamt. Im Fall einer Ablehnung kann ein neuer Antrag gestellt werden. Für Fragen zum Erlaubnisverfahren steht Ihnen das Gesundheitsamt, Frau Sonner, Tel. (0841) 3 05-14 97 zur Verfügung. Weitere Erläuterungen zur Kenntnisüberprüfung erhalten Sie unter Tel.: (0841) 3 05-14 62 oder im Internet unter [www.ingolstadt.de](http://www.ingolstadt.de) (Leben in Ingolstadt/Gesundheit/Medizinalaufsicht/Heilpraktiker-Kenntnisüberprüfung).

# Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der Stadt Ingolstadt

Name ausstellende/r Arzt / Ärztin,  
Praxisanschrift oder Praxisstempel

## Beurteilung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung des Heilpraktikerberufs

Ausstellungsdatum:

von

<b>Nachname</b>	<b>Vorname</b>
<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>PLZ, Ort</b>
<b>Geburtsdatum</b>	<b>Geburtsort</b>

- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation, beschränkt auf das Gebiet der **Psychotherapie**
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation, beschränkt auf das Gebiet der **Physiotherapie**
- zur Erteilung der Psychotherapie-Erlaubnis nach HeilprG für Diplom-Psychologen

Die/ Der Vorgenannte wurde heute von mir untersucht.

Sie/ Er ist in physischer und psychischer Hinsicht geeignet zur Ausübung des Heilpraktikerberufes/ der Psychotherapie. Sie/ er ist frei von Suchtkrankheiten.

Ergänzende Bemerkungen / Einschränkungen:


\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes

# Kostenaufstellung

(gültig ab 01.01.2020)

(zum Antrag auf Erteilung der Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne ärztliche Approbation)

<b>Rücknahme des Antrages vor Abgabetermin</b>	30,00 €	Verwaltungsgebühr
<b>Rücknahme des Antrages nach Abgabetermin</b>	50,00 €	Verwaltungsgebühr
<b>Ablehnung wegen Nichtteilnahme an der angemeldeten Prüfung</b>	75,00 € + 2,76 €	Verwaltungsgebühr Zustellung
<b>Rücknahme nach erfolgloser Teilnahme an der schriftlichen Prüfung</b>	250,00 € + 75,00 €	schriftliche Prüfung Verwaltungsgebühr
<b>Ablehnung nach erfolgloser Teilnahme an der schriftlichen Prüfung</b>	250,00 € + 100,00 € + 2,76 €	schriftliche Prüfung Verwaltungsgebühr Zustellung
<b>Rücknahme nach erfolgloser Teilnahme an der mündlichen Prüfung</b>	250,00 € + 250,00 € + ca. 100,00 € + 90,00 €	schriftliche Prüfung mündlich-praktische Prüfung Aufwandsentschädigung für Beisitzer Verwaltungsgebühr
<b>Ablehnung nach erfolgloser Teilnahme an der mündlichen Prüfung</b>	250,00 € + 250,00 € + ca. 100,00 € + 120,00 € 2,76 €	schriftliche Prüfung mündlich-praktische Prüfung Aufwandsentschädigung für Beisitzer Verwaltungsgebühr Zustellung
<b>Erlaubnis nach erfolgreicher Teilnahme an der Prüfung</b>	250,00 € + 250,00 € + ca. 100,00 € + 120,00 € 2,76 €	schriftliche Prüfung mündlich-praktische Prüfung Aufwandsentschädigung für Beisitzer Verwaltungsgebühr Zustellung
<b>Bestätigung (Zertifikat/Schmuckurkunde) zum Erlaubnisbescheid</b>	45,00 € + 2,76 €	Gebühr Zustellung
<b>Terminverschiebung vor Abgabetermin</b> (auf Wunsch des Antragstellers)	30,00 €	Verwaltungsgebühr
<b>Terminverschiebung nach Abgabetermin</b> (auf Wunsch des Antragstellers)	50,00 €	Verwaltungsgebühr

In den Fällen, in denen ausschließlich mündlich geprüft wird, entfallen die Gebühren für die schriftliche Prüfung.