

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Gesundheitsamt der Stadt Duisburg für die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde gem. § 2 Abs. 1 Heilpraktikergesetz (HeilprG) in Verbindung mit § 2 Erste Durchführungsverordnung zum HeilprG (HeilprGDV 1) in der jeweils gültigen Fassung

Antragsteller*in

Familienname		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsname		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Untersuchende/r Ärztin/Arzt

Name		Vorname	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Untersuchung am:

Die Antragstellerin bzw. der Antragsteller wurde heute von mir untersucht.

- Nach meinen Feststellungen ist die/der Betreffende in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Heilpraktikerin oder des Heilpraktikers geeignet.
- Vorgenanntes kann nicht oder nicht uneingeschränkt bestätigt werden.

Gegebenenfalls Bemerkungen durch die Ärztin oder den Arzt

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes