

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Gesundheitsamt der Stadt Bielefeld für die
Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde (Heilpraktikererlaubnis)
beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie**

antragstellende Person

Familienname

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße und Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

Der/die Antragsteller/in wurde heute von mir untersucht.

- Nach meinen Feststellungen ist die o. g. Person in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes der Heilpraktikerin oder des Heilpraktikers (Psychotherapie) geeignet.
- Vorgenanntes kann nicht oder nicht uneingeschränkt bestätigt werden:

ggf. Bemerkungen durch die Ärztin oder den Arzt

Ausstellungsdatum

Unterschrift und Stempel der Ärztin oder des Arztes