



Wichtige Information

Bitte fügen Sie Ihren Erlaubnisbescheid / Ihre Erlaubnisurkunde in amtlich beglaubigter Kopie bei. Sollte Ihre Erlaubnis durch den Landkreis Helmstedt ausgestellt worden sein, reicht eine einfache Kopie aus.

Landkreis Helmstedt
Geschäftsbereich Gesundheit
Elzweg 19
38350 Helmstedt

Anzeige der Tätigkeit als Heilpraktikerin/Heilpraktiker gem. §7a Nds. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)

1. Art der Tätigkeitsanzeige

- ☐ Aufnahme der Tätigkeit
☐ Änderung der Tätigkeit

- ☐ Abmeldung der Tätigkeit
☐ Weiterausübung der Tätigkeit

2. Angaben zur Person

Name		Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort		Geschlecht
Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Wohnort
Telefon / Mobil		E-Mail	

3. Berufsbezeichnung

- ☐ Heilpraktikerin/Heilpraktiker
☐ Heilpraktikerin/Heilpraktiker beschränkt auf das Gebiet der _____

4. Berufsausübung

Aufnahme der Tätigkeit am: _____

- ☐ in eigener Praxis ☐ freiberuflich ☐ angestellt ☐ ausschließl. Hausbesuche

Praxis

Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Name der Praxis		Telefon	Telefax
Internetadresse		E-Mail	

Die Praxis wird betrieben:

- ☐ allein ☐ als Gemeinschaftspraxis ☐ in einer Praxisgemeinschaft

Angaben zur Praxisinhaberin/zum Praxisinhaber

Name, Vorname	Anschrift

5. Angewandte heilkundliche Verfahren

☐ Ich führe keine invasiven Methoden durch (keine Verletzungen des menschlichen Körpers z.B. durch Nadeln, Schnitte etc.).

☐ Ich biete folgende Therapien an:

A – Blutentnahmen / Spritzen / Injektionen / Akupunktur

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Injektionen | ☐ Infusionen | ☐ Akupunktur |
| ☐ Faltenunterspritzungen | ☐ Eigenblutbehandlung | ☐ Neuraltherapie |
| ☐ Ultraviolettbestrahlung des Blutes | ☐ Hämatogene Oxidationstherapie (HOT) | |
| ☐ Sonstige Blutozonierungs- oder Blutoxygenisierungsverfahren: | | |

B – Ausleitverfahren

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ Aderlass | ☐ Baunscheidtieren | ☐ Schröpfen |
| ☐ Blutiges Schröpfen | ☐ Blutegeltherapie | |
| ☐ Weitere Ausleitverfahren: | | |

C – Weitere Therapieverfahren bzw. Leistungen

- | | |
|---|--|
| ☐ Kolonhydrotherapie | ☐ Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere) |
| ☐ Kangalfisch-Therapie | ☐ Entfernung von Teleangiektasien durch Koagulation/Laserepilation |
| ☐ Piercing | ☐ Entfernung von Tätowierungen, Altersflecken und Warzen mittels Laser, IPL |

D – Weitere invasive Methoden:

Sonstige Therapieangebote:

6. Beschäftigung weiterer Personen

Ich beschäftige:

- ☐ keine weiteren Personen.
- ☐ Personen mit einer Heilpraktikererlaubnis.
- ☐ Personen mit einer Heilpraktikererlaubnis beschränkt auf das Gebiet der _____.
- ☐ sonstige Personen mit folgenden Tätigkeiten:

_____.

Ort, Datum

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, von dem beigefügten Informationsblatt zur Datenschutzgrundverordnung Kenntnis genommen zu haben.

Informationspflicht bei der Erhebung von personenbezogenen Daten bei der betroffenen Person - Belehrung nach Art. 13 DSGVO:

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Erteilung einer Erlaubnis zur berufsmäßigen Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung nach § 1 HeilprG verwendet. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitung ist § 3 des Gesetzes zur Neuordnung des niedersächsischen Datenschutzes.

Ihre Daten werden für einen Zeitraum von bis zu 5 Jahren gespeichert. Der Speicherzeitraum beginnt mit Einreichung des Antrages.

Ihre personenbezogenen Daten werden an Behörden und Stellen weitergeleitet, die aufgrund der Vorschriften vor Entscheidung über die Erlaubniserteilung zu beteiligen sind.

Den Landkreis Helmstedt als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie postalisch unter Landrat des Landkreises Helmstedt, Gerhard Radeck, Südertor 6, 38350 Helmstedt, Tel.: 05351/121-0, E-Mail: kreisverwaltung@landkreis-helmstedt.de erreichen.

Die zuständige Datenschutzbeauftragte oder den zuständigen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter folgender Adresse:

Behördlicher Datenschutzbeauftragter des Landkreises Helmstedt, Landkreis Helmstedt, Südertor 6, 38350 Helmstedt, Tel.: +49 441 9714-159, Fax: +49 441 9714-17159, E-Mail: datenschutzbeauftragter@landkreis-helmstedt.de

Sie können gegenüber dem Landkreis Helmstedt folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Sie haben zur Gewährleistung einer fairen und transparenten Datenverarbeitung ein Beschwerderecht. Zuständig hierfür ist der Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstr. 5, 30159 Hannover, Telefon: (0511) 12-4500, Fax: 0511-120-4599, E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de.

Sie haben die Möglichkeit, diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.