Kreis Herzogtum Lauenburg Aktenzeichen: 180-V 1

Fachdienst Gesundheit

Barlachstraße 4

23909 Ratzeburg

**Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG)**

🞎 Heilpraktiker/in

🞎 Heilpraktiker/in für das Gebiet der Psychotherapie

🞎 Heilpraktiker/in für das Gebiet der Physiotherapie

Hiermit beantrage ich die Erteilung der Heilpraktikererlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

**1. Angaben zur antragstellenden Person**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Name* | *Titel* | *Geschlecht* |
| *Vorname* | *Geburtsname* |
| *Geburtsdatum/-ort* | *Staatsangehörigkeit* |
| *Straße, Nr.* |
| *PLZ, Ort* |
| *Telefon* |
| *Email* |

**2. Wunschtermin der schriftlichen Kenntnisüberprüfung**

*Datum Uhrzeit*

**3. Eigenerklärung**

🞎 Ich erkläre mit diesem Antrag, dass kein gerichtliches oder staatsanwaltschaftliches

 Verfahren anhängig ist.

🞎 Ich erkläre hiermit, dass ich bei keiner anderen Behörde in der Bundesrepublik Deutsch-

 Land einen noch laufenden Antrag nach dem HeilprG gestellt habe.

Ort, Datum Unterschrift

|  |
| --- |
| **Information zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten** |
| **Verantwortliche Stelle**  | **Datenschutzbeauftragter** |
| Kreis Herzogtum LauenburgDer LandratBarlachstraße 423909 RatzeburgTel.: 04541/888-386Fax.: 04541/888-259E-Mail: gesundheitsdienste@kreis-rz.de | Kreis Herzogtum LauenburgDatenschutzbeauftragterAm Markt 1023909 RatzeburgTel.: 04541/888-480Fax: 04541/888-403E-Mail: datenschutz@kreis-rz.de  |

Zur Bearbeitung Ihres Antrages auf Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz (HeilprG) müssen folgende personenbezogenen Daten verarbeitet werden: Name, Vorname, Anschrift, Geschlecht, Geburtsname, Geburtsdatum/ -ort, Staatsangehörigkeit, Kontaktdaten. Diese Daten werden in einer Excelliste verarbeitet.

Grundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten sind insbesondere die §§ 11 und 16 Gesundheitsdienstgesetz (GDG), § 1 HeilprG und § 2 der Ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (HeilprG).

Die Kenntnisüberprüfungen aller Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärter in Schleswig-Holstein wird am Gesundheitsamt des Kreises Nordfriesland durchgeführt. Folgende Daten werden an den Kreis Nordfriesland weitergegeben: Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift. Die Weitergabe erfolgt daher unter den Vorrausetzungen des § 16 Abs.2 GDG.

Die Speicherung der Daten bei Erteilung der Heilpraktikererlaubnis erfolgt nach Empfehlung der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement mindestens 30 Jahre lang. Zwingende gesetzliche Bestimmungen – insbesondere Aufbewahrungsfristen – bleiben hiervon unberührt.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass mir im Rahmen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gemäß der Artikel 15 bis 21 folgende Betroffenenrechte zustehen: Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und ein Widerspruchsrecht.

Aufgrund der oben genannten Rechtsgrundlage ist die oben genannte verantwortliche Stelle berechtigt, die Daten zu erheben um Ihren Antrag auf Erteilung einer Erlaubnis nach dem HeilprG bearbeiten zu können. Wenn Sie die Daten, die für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigt werden, nicht bekannt geben, kann die gewünschte Erlaubnis nicht erteilt werden.

Weitere Informationen zu Ihren Betroffenenrechten, Ihrem Widerrufsrecht und Ihrem Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde erhalten Sie in der Datenschutzerklärung unserer Internetseite [www.kreis-rz.de](http://www.kreis-rz.de) oder direkt im Gesundheitsamt.