

# Ärztliches Attest zur Vorlage beim Antrag nach dem HeilprG

Landratsamt Amberg-Sulzbach  
Schlossgraben 3 - 92224 Amberg

Telefon: 09621/39-590  
Fax: 09621/37 60 53 38  
gewerbe@amberg-sulzbach.de

Arztstempel

## Ärztliches Attest zur Vorlage beim Antrag nach dem HeilprG

Familienname, Geburtsname (bei Abweichung)	Vorname/n
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße, Hausnummer (Wohnort)	PLZ, Ort (Wohnort)

### Unterschrift

Die / Der Vorgenannte wurde von mir heute untersucht.

Er / Sie ist in physischer und psychischer Hinsicht geeignet zur Ausübung

des Heilpraktikerberufes

der Psychotherapie

Sie / Er ist frei von erkennbaren Suchtkrankheiten.

Ort, Datum

Unterschrift