



Kreis  
Rendsburg-Eckernförde

## Ärztliches Attest

zur Vorlage beim zuständigen Gesundheitsamt

Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass

Name, Vorname/n \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

infolge eines körperlichen Leidens oder wegen Schwäche der geistigen/psychischen oder körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht die für die Berufsausübung als Heilpraktiker\*in erforderliche Eignung fehlt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

---

\*Heilpraktikergesetz – HeilprGDV 1 vom 18.02.1939 (RGBl I S. 259) zuletzt geändert durch Art. 17f G vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3191)