

Änderungsanzeige Heilpraktikerpraxis



An
Hochtaunuskreis
Fachbereich Gesundheitsdienste
Postfach 19 41
61289 Bad Homburg v.d.Höhe

FAX: 06172 / 999 9806

HOCHTAUNUSKREIS

E-Mail: gesundheitsamt@hochtaunuskreis.de

Antragsteller	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Praxis	
gemeldet seit:	
Straße:	
Postleitzahl:	
Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

Verfahren der Natur- und Erfahrungsheilkunde (zutreffendes ankreuzen)

Acidose-Massage nach Collier	<input type="checkbox"/>	Biofeldtest	<input type="checkbox"/>	Elektroakupunktur nach Voll (EAV)	<input type="checkbox"/>
Aderlass	<input type="checkbox"/>	Bioresonanztest	<input type="checkbox"/>	Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/>
Akupressur	<input type="checkbox"/>	Bioresonanztherapie	<input type="checkbox"/>	Farbpunktur nach Mandel	<input type="checkbox"/>
Akupunktmassage nach Penzel (APM)	<input type="checkbox"/>	Blutegeltherapie	<input type="checkbox"/>	Farbtherapie	<input type="checkbox"/>
Akupunktur	<input type="checkbox"/>	Blutkristall-Analyse	<input type="checkbox"/>	Fastenführung	<input type="checkbox"/>
Anthroposophische Medizin	<input type="checkbox"/>	Bluttest nach Aschoff	<input type="checkbox"/>	Fingernageldiagnose	<input type="checkbox"/>
Antlitzdiagnostik	<input type="checkbox"/>	Bluttest nach Bredford	<input type="checkbox"/>	Fußreflexdiagnose	<input type="checkbox"/>
Aromatherapie	<input type="checkbox"/>	Brain Gym	<input type="checkbox"/>	Fußreflexzonentherapie	<input type="checkbox"/>
Aslantherapie	<input type="checkbox"/>	Breuss-Massage	<input type="checkbox"/>	Geistiges Heilen	<input type="checkbox"/>
Astrologie	<input type="checkbox"/>	Cantharidenpflaster	<input type="checkbox"/>	Geopathietestung	<input type="checkbox"/>
Atemtherapie	<input type="checkbox"/>	Chakra-Massage	<input type="checkbox"/>	Gesprächsanamnese	<input type="checkbox"/>
Augen-, Irisdiagnose	<input type="checkbox"/>	Chelat-Therapie	<input type="checkbox"/>	Haarmineralanalyse	<input type="checkbox"/>
Augenakupunktur nach Boel	<input type="checkbox"/>	Chinesische Kräuterheilkunde	<input type="checkbox"/>	Heilhypnose	<input type="checkbox"/>
Aura-Diagnose	<input type="checkbox"/>	Chinesische Kräuterheilkunde	<input type="checkbox"/>	Holistischer Bluttest	<input type="checkbox"/>
Australische Busch-Blüthen-therapie	<input type="checkbox"/>	Chiropraktik	<input type="checkbox"/>	Homöopathie	<input type="checkbox"/>
Autogenes Training	<input type="checkbox"/>	Clustermedizin	<input type="checkbox"/>	Hydrotherapie	<input type="checkbox"/>

Liegt für Ihre Praxis ein Hygieneplan vor?

ja nein

Benutzen Sie Mehrwegmaterial oder -geräte?

ja nein

Gibt es in der Praxis ein gesondertes Patienten-WC

ja nein

Weitere Informationen:

Folgende Unterlagen sind der Anzeige beizufügen:

- Beglaubigte Kopie der Erlaubnisurkunde
- Sachkundenachweis (Hygiene 1) nach der Hessischen Infektionshygieneverordnung
- Sachkundenachweis (Hygiene 2) nach der Hessischen Infektionshygieneverordnung

Nach Eingang der Unterlagen erhalten Sie eine schriftliche Anmeldebescheinigung.

_____, _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)