

Wichtige Information

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



Region Hannover

Region Hannover
Fachbereich Gesundheitsmanagement
Team 53.80
Hildesheimer Str. 20
30169 Hannover

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

1. Art der Tätigkeitsanzeige

- Aufnahme der Tätigkeit Abmeldung der Tätigkeit
 Änderung 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

Tätigkeitsort/ 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

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Injektionen | <input type="checkbox"/> Infusionen | <input type="checkbox"/> Akupunktur |
| <input type="checkbox"/> Faltenunterspritzungen | <input type="checkbox"/> Neuraltherapie | |
| <input type="checkbox"/> Ultraviolettbestrahlung des Blutes | <input type="checkbox"/> Hämatogene Oxidationstherapie (HOT) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Blutozonierungs- oder Blutoxygenisierungsverfahren: | | |

B – Ausleitverfahren

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aderlass | <input type="checkbox"/> Baunscheidtieren | <input type="checkbox"/> Schröpfen |
| <input type="checkbox"/> Blutiges Schröpfen | <input type="checkbox"/> Blutegeltherapie | |
| <input type="checkbox"/> Weitere Ausleitverfahren: | | |

C – Weitere Therapieverfahren bzw. Leistungen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kolonhydrotherapie | <input type="checkbox"/> Balneotherapie (Kneipp, Floating, andere) |
| <input type="checkbox"/> Kangalfisch-Therapie | <input type="checkbox"/> Entfernung von Teleangiektasien durch Koagulation/ Laserepilation |
| <input type="checkbox"/> Piercing | <input type="checkbox"/> 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 beigegeführten Informationsblatt zur Datenschutzgrundverordnung Kenntnis genommen zu haben.



Informationen gem. Art. 13 DSGVO

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Überwachung Ihrer Tätigkeit als Heilpraktiker/in in der Region Hannover nach § 7a des Nds. Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) verarbeitet. Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung sind die § 7a NGöGD i.V.m. Nds. Richtlinie zur Durchführung des Verfahrens zur Erteilung einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz.

Bei den Daten, die verarbeitet werden, handelt es sich um allgemeine personenbezogene Daten im Sinne des Art. 6 DSGVO.

Die Region Hannover speichert Ihre personenbezogenen Daten für einen Zeitraum Ihrer Tätigkeitsausübung sowie anschließend 30 Jahren nach Abmeldung Ihrer Tätigkeit.

Ihre personenbezogenen Daten werden in den Fällen einer Prüfung eines Erlaubniszuges an den Gutachterausschuss des Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (Außenstelle Lüneburg) weitergeleitet. Ihre personenbezogenen Daten werden im Falle eines Bußgeldverfahrens oder eines verwaltungsrechtlichen Klageverfahrens an das zuständige Fachteam bei der Region Hannover weitergeleitet.

Die Region Hannover können Sie postalisch unter Region Hannover, Hildesheimer Straße 20, 30169 Hannover erreichen. Den Datenschutzbeauftragten der Region Hannover können Sie unter Datenschutz@region-hannover.de kontaktieren.

Ihre Rechte zum Datenschutz: Gegenüber der Region Hannover können Sie folgende Rechte geltend machen:

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

Daneben können Sie bei der bzw. dem Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen ein Beschwerderecht geltend machen.