

Absender (Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort)	Telefon
	Datum

Landkreis Oldenburg  
 Der Landrat  
 - Gesundheitsamt -  
 Delmenhorster Straße 6  
 27793 Wildeshausen

### Anzeige über die Niederlassung als Heilpraktiker im Landkreis Oldenburg

Anzeige über den  Beginn oder  
 Beendigung oder  
 Änderung der Tätigkeit.

**ab** \_\_\_\_\_  
 (Datum)

Nachname, Vorname (bei Verheirateten auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Berufsbezeichnung

Praxisanschrift

Wohnanschrift

Behörde, die die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung erteilt hat, Ausstellungsdatum

Tätigkeit bzw. Behandlungsschwerpunkte

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

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

#### Anlagen

- beglaubigte Kopie der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Heilpraktikerurkunde),
- Auskunft über die bisherige berufliche Tätigkeit