

# Ärztliches Attest

zur Vorlage beim Landratsamt Landshut

- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der **Heilkunde ohne Bestallung**
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der **Psychotherapie**
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der **Physiotherapie**
- zur Erteilung der **Psychotherapie-Erlaubnis für Diplom-Psychologen**
- zur Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung, beschränkt auf das Gebiet der **Podologie**

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Straße, PLZ, Ort)

leidet weder an einem körperlichen Gebrechen noch an einer Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte; auch eine Suchterkrankung liegt nicht vor.

Der/Die Patient/Patientin ist daher geeignet, die Heilkunde ohne Bestallung berufsmäßig auszuüben.

**Stempel des ausstellenden Arztes**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Landshut, Veldener Str. 15, 84036 Landshut, [poststelle@landkreis-landshut.de](mailto:poststelle@landkreis-landshut.de), Tel. 0871/408-0.

Die Daten werden im Rahmen des obengenannten Zwecks erhoben. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [Datenschutz Landratsamt Landshut](#) abrufen.

Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.