

Kreis Kleve  
Der Landrat  
Fachbereich Gesundheit  
Abt. 5.3  
Nassauerallee 12-16  
47533 Kleve

## Anmeldung der Tätigkeit als Heilpraktikerin/Heilpraktiker

gemäß § 1 a des Gesetzes über die Berufsausübung der Gesundheitsfachberufe (GBerG NRW)

### Antragstellerin/Antragsteller

Familienname	Vorname	
Geburtsname (bei Abweichung)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Wohnanschrift: Straße Hausnummer	Wohnanschrift: PLZ Ort	
Telefon	Mobil	E-Mail

### Berufliche Tätigkeit als Heilpraktiker

Bezeichnung		
Erlaubnis erteilt am	Ausstellungsbehörde	
<b>Heilpraktikererlaubnis bitte in <u>beglaubigter Kopie</u> beifügen!</b>		
Tätigkeitsbeginn	selbstständig <input type="checkbox"/>	freiberuflich <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/>
Praxisanschrift: Straße Hausnummer	Praxisanschrift: PLZ Ort	
Telefon	E-Mail	Praxisprechzeiten

### Erklärung

<b>1) Ich führe in meiner Praxis invasive Methoden durch</b> (Verletzung des menschlichen Körpers z. B. durch Nadeln, Schnitte etc.)	<input type="checkbox"/> <b>JA</b>	<input type="checkbox"/> <b>NEIN</b>
<b>Bei Beantwortung mit „JA“ weiter bei Ziffer 2, bei Beantwortung mit „NEIN“ weiter bei Ziffer 5</b>		

<b>2) Ich führe in meiner Praxis <u>folgende</u> invasive Methoden durch:</b>			
<b>2.1) Blutentnahmen / Spritzen / Injektionen / Akupunktur</b>			
Injektionen <input type="checkbox"/>	Infusionen <input type="checkbox"/>	Neuraltherapie <input type="checkbox"/>	Klassische Eigenblutbehandlung <input type="checkbox"/>
UV-Licht aktivierte Eigenbluttherapie <input type="checkbox"/>	HOZ – hämatogene Oxidationstherapie <input type="checkbox"/>		
Ultra-Violett-Bestrahlung des Blutes <input type="checkbox"/>	Faltenunterspritzung <input type="checkbox"/>		
Thymustherapie, Zelltherapie <input type="checkbox"/>	Sonstige Blutozonierungsverfahren/ Oxygenierungsverfahren <input type="checkbox"/>		
Die erlaubnisfreie Herstellung von Arzneimitteln gemäß § 13 Abs. 2b AMG und 20d AMG habe ich nach § 67 Abs. 1 u. 2 AMG bei der zuständigen Bezirksregierung angezeigt. <input type="checkbox"/>			
<b>2.2) Ausleitverfahren</b>			
Aderlass <input type="checkbox"/>	Blutegeltherapie <input type="checkbox"/>	Schröpfen <input type="checkbox"/>	Blutiges Schröpfen <input type="checkbox"/>
Baunscheidtieren <input type="checkbox"/>	Sonstiges <input type="checkbox"/>		
<b>2.3) Akupunktur (verschiedene Verfahren )</b>			
Mit Einmalnadeln <input type="checkbox"/>	Mit aufbereiteten Nadeln <input type="checkbox"/>		
<b>2.4) Weitere Therapieverfahren bzw. Leistungen</b>			
Piercing <input type="checkbox"/>	Kolonhydrotherapie <input type="checkbox"/>	Balneotherapie(Kneipp, Floating, andere) <input type="checkbox"/>	
Entfernung von Tätowierungen, Altersflecken und Warzen, z.B. mit Laser <input type="checkbox"/>			
Entfernung von Teleangiektasien durch Koagulation / Laserepilation <input type="checkbox"/>			
<b>2.5) Sonstige invasive Maßnahmen</b>			
<b>3) Es wird ausschließlich Einmalmaterial verwendet (keine Wiederaufbereitung).</b> <input type="checkbox"/>			
<b>4) Folgendes Material wird wiederaufbereitet:</b> <input type="checkbox"/>			

<b>5) In meiner Praxis werden beschäftigt:</b>	
5.1) Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG*	<input type="checkbox"/>
5.2) Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie*	<input type="checkbox"/>
5.3) Personen mit Erlaubnis nach dem HeilprG eingeschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie*	<input type="checkbox"/>
5.4) Sonstige Mitarbeiter*	<input type="checkbox"/>
5.5) Es werden keine weiteren Personen beschäftigt	<input type="checkbox"/>

Ich bitte um schriftliche Bestätigung der Niederlassungsanzeige.  
(Für die Bestätigung wird eine Gebühr von 25,00 € erhoben.)

\*Als Anhang ist eine Liste mit den Namen, Geburtsdaten, Tätigkeiten und Tätigkeitsbeginn der Personen beizufügen.

Ich bin darüber informiert, dass ich Änderungen meines Tätigkeitsprofils, insbesondere invasiver Methoden (unter Punkt 2 genannt), die Beendigung meiner Tätigkeit bzw. die Beendigung der Tätigkeit meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Verlegung meiner Praxis unverzüglich mitzuteilen habe.

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

## **Mitteilung zur Erhebung von personenbezogenen Daten und Informationen zum Datenschutz (Aufsicht nichtakademische Heilberufe)**

Der Kreis Kleve verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten, wenn Sie das beiliegende Formular ausfüllen oder Ihre Daten bereits vorab mitgeteilt haben. Dabei werden Ihre Daten gemäß den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere denen der seit dem 25.05.2018 unmittelbar geltenden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) in Verbindung mit dem Datenschutzgesetz NRW (DSG NRW) verarbeitet.

Wer einen nichtakademischen Heilberuf selbstständig ausüben möchte oder Angehörige dieses Berufes beschäftigen möchte, hat die Aufnahme und die Beendigung dieser Tätigkeit der unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen, in deren Bezirk die Tätigkeit ausgeübt wird

Hierzu ist die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erforderlich. Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur für den Zweck verwendet, für den Sie erhoben worden sind.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt dabei aufgrund folgender Rechtsgrundlage: Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst - ÖGDG NRW.

Aufgrund der vorgenannten Rechtsgrundlage sind Sie verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen. Sofern Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht bereitstellen sollten, könnte die Verwaltung die Bereitstellung der Daten gegebenenfalls durch Erhebung eines Zwangsgeldes oder durch Beantragung einer Zwangshaft durchsetzen.

Die von Ihnen im Rahmen dieses Verfahrens erfassten personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf von 10 Jahren nach Beendigung ihrer Tätigkeit gespeichert.

### **Was sind personenbezogene Daten?**

Der Begriff der personenbezogenen Daten ist in Artikel 4 Ziffer 1 der DS-GVO definiert. Demnach handelt es sich um alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen. Darunter fallen beispielsweise Ihr Name, Ihre Anschrift, Ihre Telefonnummer oder Ihr Geburtsdatum.

### **Was bedeutet die Verarbeitung von Daten?**

Die Bedeutung der Verarbeitung personenbezogener Daten ergibt sich aus Artikel 4 Ziffer 2 DS-GVO. Danach ist die Bezeichnung „Verarbeitung“ ein umfassender Oberbegriff für sämtliche Verfahrensweisen im Umgang mit Daten. Hierzu zählen beispielsweise die Erhebung, die Speicherung, die Verwendung, die Übermittlung und die Löschung von personenbezogenen Daten.

## Ihre Rechte nach der DS-GVO

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen. Rechtsgrundlage hierfür sind die Artikel 15 bis 21 der DS-GVO und die Vorschriften des DSGVO NRW.

Verantwortliche Person im Sinne der DS-GVO:

Kreis Kleve  
Der Landrat  
Nassauerallee 15-23  
47533 Kleve  
Telefon 02821 85-0  
Telefax 02821 85-500  
eMail [info@kreis-Kleve.de](mailto:info@kreis-Kleve.de)  
Internet [www.kreis-Kleve.de](http://www.kreis-Kleve.de)

Die Einhaltung der rechtlichen Grundlagen bzw. Voraussetzungen werden durch den Datenschutzbeauftragten des Kreises Kleve überwacht. Den Datenschutzbeauftragten des Kreises Kleve erreichen Sie unter der eMail [datenschutzbeauftragter@kreis-kleve.de](mailto:datenschutzbeauftragter@kreis-kleve.de) oder telefonisch unter 02821/85-888.

Der Datenschutzbeauftragte ist nicht zuständig für datenschutzrechtliche Fragen in Bezug auf die Tätigkeit der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, anderer Behörden auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene oder privater Unternehmen und Vereine. Insofern wenden Sie sich bitte unmittelbar an die Datenschutzbeauftragte bzw. den Datenschutzbeauftragten der betreffenden Stelle.

Datenschutzrechtliche Beschwerden über den Kreis Kleve richten Sie bitte an die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen,  
Kavalleriestr. 2-4,  
40213 Düsseldorf  
Telefon: 0211/38424-0  
Fax: 0211/38424-10  
eMail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de).