

Stempel der Ärztin oder des Arztes/  
gegebenenfalls Name und Anschrift in Blockschrift

Ausstellungsdatum

Telefonnummer:

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Gesundheitsamt der Stadt Köln für die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie (Heilpraktikererlaubnis-Psychotherapie)**

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Wohnanschrift:

Die Vorgenannte beziehungsweise der Vorgenannte wurde heute von mir untersucht.

( ) Nach meinen Feststellungen ist die Betreffende beziehungsweise der Betreffende in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des oben genannten Berufes geeignet.

( ) Vorgenanntes kann nicht oder nicht uneingeschränkt bestätigt werden:

---

(Unterschrift/Stempel)