|  |  |
| --- | --- |
| Magistrat der Landeshauptstadt LinzGesundheit und SportAbteilung Lebensmittelsicherheit-, Sanitäts- und VeterinärrechtHauptstraße 1 – 5A-4041 Linz |  |
|
| Antrag **auf Ausstellung eines Berufsausweises für Heilmasseur\*innen** |

|  |
| --- |
| **Antragstellende Person** |
| Familienname | Familienname (zur Zeit der Geburt) |
| Vorname(n) | Akad. Grad, Berufstitel | Geschlecht |
| Geburtsdatum | Staatsangehörigkeit |
| Wohnsitz (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) |
| Telefon | E-Mail-Adresse |

Ich beantrage gemäß § 49 Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz – MMHG die Ausstellung eines **Berufsausweises für Heilmasseur\*innen**.

Spezialqualifikationen / Lehraufgaben

[ ]  Elektrotherapie [ ]  Hydro- und Balneotherapie

[ ]  Basismobilisation [ ]  Berechtigung zur Durchführung von Lehraufgaben

Der Meldung sind anzufügen

**Fachlicher Qualifikationsnachweis (Heilmasseur\*in):**

[ ]  Abschlussprüfungszeugnis *(bei Ausbildung in Österreich)*

*oder*

[ ]  Nostrifikationsbescheid oder Bestätigung über die Zulassung zur Berufsausübung bzw. Anerkennungsbescheid *(bei Ausbildung außerhalb Österreichs)*

**Fachlicher Qualifikationsnachweis (für Spezialqualifikationen / Lehraufgaben):**

[ ]  Nachweis über die Berechtigung zur Durchführung von Spezialqualifikationen (gegebenenfalls)

[ ]  Abschlussprüfungszeugnis oder ein gleichwertiger Qualifikationsnachweis *(bei Ausbildung für Lehraufgaben, gegebenenfalls)*

**Beilagen:**

[ ]  Amtlicher Lichtbildausweis (Reisepass oder Personalausweis)

[ ]  Meldebestätigung (nicht erforderlich bei Wohnsitz in Österreich)

[ ]  Strafregisterbescheinigung oder bei EWR-Staatsangehörigen ein gleichwertiger Nachweis des Heimat- oder Herkunftsstaates - *nicht älter als 3 Monate und in Original*

[ ]  Ärztliches Attest über gesundheitliche Eignung *(nicht älter als 3 Monate)*

[ ]  Qualifikationsnachweise *(siehe oben)*

[ ]  1 Passbild

**Hinweis**

Die freiberufliche **Ausübung** ist gesondert bei der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (BH, Magistrat), entsprechend dem Ort des Berufssitzes, zu beantragen.

**Informationen zum Datenschutz**

Die von Ihnen bekanntgegebenen Daten werden im Rahmen des konkreten Verfahrens und der gesetzlichen Zulässigkeit an sonstige Verfahrensbeteiligte weitergegeben.

Im Zusammenhang mit der Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Auskunft, Richtigstellung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung sowie das Recht Beschwerde bei der Datenschutzbehörde zu erheben.

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragen

Tel.: 0732 / 7070 oder E-Mail: datenschutz@mag.linz.at

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Datum Unterschrift Antragsteller\*in*