|  |  |
| --- | --- |
| Bau- und BezirksverwaltungNeues RathausHauptstraße 1-5A-4041 Linz |  |

**Antrag**

**auf Ausstellung eines Berufsausweises für Heilmasseure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bitte beachten Sie:** | **\* Angabe erforderlich** | **🛈 Information siehe Fußnote** | **⌧ Zutreffendes ankreuzen** |

Ich beantrage die Ausstellung eines Berufsausweises für Heilmasseure
(§ 49 des Medizinisches Masseur und Heilmasseurgesetz).

Bitte beachten Sie, dass nur dann eine Bearbeitung gewährleistet werden kann, wenn die mit „\*“ gekennzeichneten Pflichtfelder vollständig ausgefüllt sind.

**AntragstellerIn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname in Druckschrift\* |       | Akad. Grad |       |
| Vorname\* |       | Geschlecht | weiblich [ ]  |
| Geburtsdatum\* |       |  | männlich [ ]  |

**Adresse und Kontakte**

|  |
| --- |
| Die folgende Adresse ist mein Hauptwohnsitz **🛈** |
| Straße\* |       | Hausnummer\* |       |
| Postleitzahl\* | 40      | Ort\* |       |
| Telefon |       | Fax |       |
| E-Mail **🛈** |       |

**🛈 Hauptswohnsitz: Information auf der Hauptseite**

**🛈 E-Mail: Mit der Angabe Ihrer E-Mail-Adresse ermächtigen Sie den Magistrat auch auf diesem Weg mit Ihnen Kontakt aufzunehmen**

**Mögliche zusätzliche Eintragungen: (Qualifikationsnachweise beilegen)**

[ ]  Elektrotherapie [ ]  Hydro- und Balneotherapie

**Berechtigung zur Ausübung von Lehraufgaben:**

**Diese Beilagen sind der Meldung anzufügen** **🛈**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Qualifikationsnachweise |

**🛈Beilagen: Information auf der Hauptseite**

**Allfällige Anmerkungen**

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 Magistrat Linz über einen Zeitraum von 10 Jahren nach Abschluss des Verfahrens gespeichert.

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 Datenschutzbeauftragten:

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

Ort Datum Unterschrift **AntragstellerIn**