

**Prüfungsvorbereitungskurs
Sektoraler Heilpraktiker
Psychotherapie**

Ullrich und Monika Döring
Heilpraktiker
Marliring 66a
23566 Lübeck

fon 0451 / 3 88 13 99
fon 0451 / 49 30 71
fax 0451 / 79 52 54

info@heilpraktikerschule-luebeck.de
www.heilpraktikerschule-luebeck.de

**Ein Kurs über 3 Monate für die direkte Vorbereitung
auf die amtsärztliche Überprüfung am
03. September 2026 in Husum.**

Kursinhalte:

- Gezielte Vorbereitung auf die schriftliche und mündliche amtsärztliche Überprüfung.
- Anamnese und Befund,
- Psychiatrische Syndrome,
- Differentialdiagnostisches Denken,
- Wiederholung der wichtigsten Krankheitsbilder.

Es werden **30 Unterrichtsstunden** à 45 Minuten erteilt.

Der Kurs kostet **€ 660,00** (€ 220,00 pro Monat).

Kursbeginn: Montag, 01. Juni 2026, 18.00 – 20.30 Uhr
Weitere Termine werden mit den
Kursteilnehmern abgesprochen.

Informationen Gesundheitsamt Husum:

<https://www.nordfriesland.de/Kreis-Verwaltung/Fachdienst-Gesundheit>

E-Mail: info@heilpraktikerschule-luebeck.de

Post: Heilpraktikerschule Lübeck

Marliring 66 a, 23566 Lübeck

Anmeldeformular

Psychotherapeutischer Heilpraktiker

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs an
(bitte zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen):

☐ **Prüfungsvorbereitungskurs 2026**
ab Montag, **01.Juni 2026**

☐ Ich komme vorab am _____
zum **Probeunterricht**.

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Unterschrift: _____

Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____

Email: _____

meine **Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Daten im Zusammenhang mit meiner Fortbildung in der Heilpraktikerschule Lübeck, datenschutzrechtlich verantwortlich: Monika Döring, Marliring 66 a, 23566 Lübeck

Hiermit **bestätige** ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten für interne Zwecke (Verträge, Rechnungsstellung/Mahnverfahren) und für die Kommunikation zwischen der Heilpraktikerschule Lübeck und mir notwendig ist.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Die entsprechende **Datenschutzerklärung** habe ich in schriftlicher Form erhalten.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Teilnahme an Kursen etc. erfolgen.
- Ich bin damit einverstanden, dass nach Beendigung der Fortbildung meine Daten gespeichert bleiben, damit ich weiterhin mit der Heilpraktikerschule Lübeck in Kontakt bleibe und über Neuigkeiten (Seminare, Veranstaltungen etc.) informiert werde.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Schülerin/Schüler

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Ausbildung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung muss schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Monika Döring, Marliring 66 a, 23566 Lübeck