

- Anmeldeformular zur** **Eröffnung einer Praxis/Niederlassung** (gem. § 26 Abs. 3 GDG LSA)
 Eröffnung/Übernahme eines Pflegedienstes (gem. § 26 Abs. 3 GDG LSA)
 Aufnahme der freiberuflichen Tätigkeit (gem. § 26 Abs. 3 GDG LSA)

Name, Vorname _____ Geburtsname _____
geboren am _____ Gebortsort _____
Staatsbürgerschaft _____
Privatanschrift PLZ _____ Wohnort _____
Ortsteil _____
Straße/Hausnummer _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____

Hiermit gebe ich dem zuständigen Gesundheitsamt des Landkreises Jerichower Land die:

- Eröffnung meiner Praxis/Niederlassung für / als** _____ bekannt.

Ich beschäftige Mitarbeiter ja nein Eröffnung am: _____

Praxisanschrift PLZ _____ Wohnort _____
Ortsteil _____
Straße/Hausnummer _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____

- Eröffnung/Übernahme eines Pflegedienstes** _____ bekannt.

Ich beschäftige Mitarbeiter ja nein Eröffnung am: _____

Praxisanschrift PLZ _____ Wohnort _____
Ortsteil _____
Straße/Hausnummer _____
Telefon/Fax _____
E-Mail _____

- Aufnahme meiner freiberuflichen Tätigkeit als** _____ bekannt.

Die freiberufliche Tätigkeit wird am _____ aufgenommen.

Erreichbarkeit Tel./Fax / E-Mail _____

Folgende Unterlagen/Urkunden sind im Original vorzulegen oder als beglaubigte Kopie beigelegt:

Staatsexamen; Berufserlaubnis; Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 26, Abs. 3 i. V. mit § 15 GDG LSA

Ich bin darüber informiert, dass ich die Beendigung meiner Tätigkeit sowie etwaige Änderungen dem Gesundheitsamt umgehend anzuzeigen habe.

Ich benötige eine Anmeldebescheinigung ja nein
(Für die Bescheinigung wird eine Gebühr von 45,00 Euro erhoben.)

Ort / Datum / Unterschrift

Landkreis Jerichower Land

Gesundheitsamt

Bahnhofstraße 9

39288 Burg