

Anmeldeformular zur  **Eröffnung/Übernahme 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 \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Privatanschrift PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Ortsteil \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

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

**Eröffg./Übern. einer 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 30,00 Euro erhoben.)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum / Unterschrift

Landkreis Jerichower Land

Gesundheitsamt

Bahnhofstraße 9

39288 Burg