Anzeige nach § 12 Abs. 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst

(Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz - BbgGDG)

Landkreis Dahme-Spreewald
Gesundheitsamt
Schulweg 1b
15711 Königs Wusterhausen

Hinweise:
Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 16 BbgGDG und unterliegt dem Datenschutz.

Kästchen ☐ sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

[1)] Bitte jeweils eine beglaubigte Kopie der Urkunde als Anlage beifügen.
[2)] Sofern Sie eine anzeigepflichtige Einrichtung betreiben, ist zusätzlich das Anzeigeformular nach § 3 BbgGDG auszufüllen und beim zuständigen Gesundheitsamt einzureichen.

Anzeigepflichtiger Beruf

Anzeigepflichtige Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens	
☐ ja	☐ nein

☐ Aufnahme ☐ Beendigung

- ☐ einer selbständigen Berufsausübung zum — zum _____
- ☐ einer Beschäftigung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesen — zum _____

☐ Änderungsmitteilung zu Nr. _____ zum _____

1. Personalien des/der Anzeigenden			
Name, Vorname		Geburtsname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			

2. Angaben zur Berufsausübung	
☐ hauptberuflich	☐ in eigener Praxis/Niederlassung
☐ nebenberuflich	☐ ohne eigene Praxis/Niederlassung

3. Angaben zur Praxis/Niederlassung			
Bezeichnung			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			
Homepage			
Einzugsbereich			

4. Angaben zur Qualifikation	
Berufsbezeichnung[1)]	
Qualifizierung[1)]/ Spezialisierung[1)]	

5. Angaben zu den Beschäftigten				
Lfd. Nummer	1	2	3	4
Name, Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Haupt- oder Nebenberuflichkeit	☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich	☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich	☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich	☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich
Berufsbezeichnung[1)]				
Qualifizierung[1)]/ Spezialisierung[1)]				
Datum d. Aufnahme der Beschäftigung				
Datum d. Beendigung der Beschäftigung				

Ort, Datum

Unterschrift der anzeigenden Person

Speichern Drucken Eingaben löschen