

☐ **Anmeldung***

☐ **Abmeldung**

☐ **Änderung**

☐ freiberufliche Tätigkeit ☐ Pflegedienstleitung (PDL) in der ambulanten Pflege
gemäß § 26 Abs. 3 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausübung im
Gesundheitswesen im Land Sachsen-Anhalt (GDG LSA).

1. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
(Fachliche Leitung / PDL) _____

Wohnanschrift _____

Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____

2. Anmeldepflichtiger Beruf des Gesundheitswesens: _____

(anmeldepflichtige Berufe sind: Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Psychotherapeut/in, Apotheker/in,
Physiotherapeut/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in, Podologe/in, Logopäde/in,
Ergotherapeut/in, Diätassistent/in, Hebammen/Entbindungspfleger, Heilpraktiker/in)

Bei der Anmeldung ist eine beglaubigte Kopie der Berufserlaubnis beizufügen!

☐ Beginn der freiberuflichen Tätigkeit Datum: _____

☐ Beendigung der freiberuflichen Tätigkeit Datum: _____

☐ Änderungsmitteilung (Name, Adresse, Sonstiges) Datum: _____

3. Angaben zur Berufsausübung:

☐ hauptberuflich ☐ nebenberuflich
☐ in eigener Praxis / Niederlassung ☐ ohne eigene Praxis / Niederlassung

4. Angaben zur Einrichtung:

Bezeichnung: _____

Inhaber: _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____

Betreiben Sie die Praxis allein? ☐ ja ☐ nein wieviele Angestellte? _____

Handelt es sich um eine ☐ Gemeinschaftspraxis ☐ Praxisgemeinschaft

Unterschrift