

Anmeldung selbstständiger Tätigkeit gesetzlich geregelter Heilberufe (Art. 10 Abs. 3 GDG)

Angaben zur Person

Nachname		Vorname	
Geburtsname (bei Abweichung)			
Geburtsdatum	Geburtsort / Geburtsland		Staatsangehörigkeit
Wohnort: Straße, Hausnummer		Wohnort: PLZ, Ort	
Telefon		Mobil	
E-Mail			

Tätigkeit

Berufsbezeichnung			
Erlaubnis vom		Ausstellungsbehörde	
Berechtigungsnachweise bzw. Erlaubnisurkunde bitte in <u>beglaubigter</u> Kopie beilegen			
Nachweis einer angemessenen Haftpflichtversicherung beilegen			
Berufsausübung: <input type="checkbox"/> selbständig mit eigener Praxis <input type="checkbox"/> freiberuflich			
Tätig als:		Tätig ab:	
Tätigkeitsort: Straße, Hausnummer		Tätigkeitsort: PLZ, Ort	
Telefon	E-Mail / Internetadresse		
Betreiben Sie die Praxis alleine? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft			
Inhaber/in der Praxis: Nachname		Inhaber/in der Praxis: Vorname	
Inhaber/in der Praxis: Straße, Hausnummer		Inhaber/in der Praxis: PLZ, Ort	
Masernschutz (Nach 1970 geborene Beschäftigte in Gemeinschaftseinrichtungen und in medizinischen Einrichtungen müssen nachweisen, gegen Masern geimpft oder immun zu sein) - bitte entsprechend ankreuzen:			
<input type="checkbox"/> 2 Masernimpfungen		<input type="checkbox"/> Immunität (Titer)	<input type="checkbox"/> med. Kontraindikation (Attest beifügen)

Ort, Datum

Unterschrift